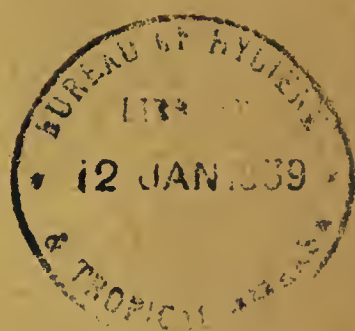


AC. 155



RAPPORT

SUR

L'HYGIÈNE PUBLIQUE

AU

CONGO BELGE

PENDANT L'ANNÉE 1937

PAR

LE MÉDECIN EN CHEF, D^r L. VAN HOOF

De la part du Médecin en
Chef, Directeur du Service de l'Hygiène
du Congo Belge.

Liopoldville, le 19 DÉC. 1938

R A P P O R T

s u r

L' H Y G I E N E P U B L I Q U E

a u

C O N G O B E L G E

P E N D A N T L' A N N E E I 9 3 7

p a r

LE MEDECIN EN CHEF , Dr. L. VAN HOOF

R A P P O R T

s u r

L'HYGIENE PUBLIQUE AU CONGO BELGE

PENDANT L'ANNEE

I 9 3 7

par le MEDECIN EN CHEF, Dr. L. VAN HOOFF.

o + o + o

I^o SITUATION GENERALE

A.- PERSONNEL

Pendant l'année 1937, la moyenne des médecins praticiens présents dans la Colonie s'est abaissée au chiffre de l'année 1935. Néanmoins, grâce au dévouement de ceux qui restèrent sur la brèche, les résultats dans l'assistance médicale aux indigènes, en hygiène urbaine et rurale et en médecine hospitalière, purent être maintenus au niveau atteint en 1936. Nous rendons un hommage à tous ceux qui, malgré des moyens d'action réduits, des installations parfois encore rudimentaires, et des charges administratives importantes, ont eu à coeur de faire progresser quand même le rendement du service qui leur fut confié.

Situation du personnel Européen:

	C a d r e					o r g a n i q u e				
	I 9 3 6					I 9 3 7				
	Colo- nie	Dist. :Urb. :Léo	R.U. :	Foré- -ami :		Colo- nie	Dist. :Urb. :Léo	R.U. :	Foré- -ami :	
Méd. dirigeants	: 6	: -	: I	: 2	: 7	: -	: I	: I		
" Laboratoire	: 8	: -	: I	: -	: 9	: -	: I	: -		
" Hygiénistes	: 7	: I	: -	: -	: 6	: I	: -	: -		
" praticiens	: 129	: -	: 18	: 30/25	: 133 (x)	: -	: 18	: 30		
Pharmaciens	: 4	: -	: I	: -	: 4	: -	: I	: -		
Entomologiste	: I	: -	: -	: -	: I	: -	: -	: -		
Agents sanitaires	: 137	: 4	: 13	: 22/19	: 137 (y)	: 4	: 16	: 26		

(x) y compris 14 médecins des Missions Nationales.

(y) y compris l'agent sanitaire pour compte du Fonds Social du Kivu.

Situation des effectifs en 1937

	: Au 1 ^{er} janvier 1937				: Au 31 décembre 1937				: Moyenne	
	: Colo. : T. : Foré :				: Colo. : T. : Foré :				: en ac-	
	: nie & R.U. : -ami : Congé :				: nie & R.U. : -ami : Con-				: tivité	
	: D.U. :				: D.U. :				: gé :	
Méd. dirigeants	6	1	2	2	8	1	1	-	10.1	
" Laboratoire	8	1	-	-	6	1	-	3	7.7	
" Hygiénistes	6	-	-	1	6	-	-	1	6.1	
" praticiens	104	13	23	12	104	16	22	17	133	
Pharmaciens	2	1	-	-	3	-	-	-	2.5	
Entomologiste	1	-	-	-	-	-	-	1	0.8	
Agents sanitaires	132	12	20	12	126	15	19	28	160.1	

Répartition des effectifs par Province :

	Médecins		Agents sanitaires	
	1/1/1937	31/12/1937	1/1/1937	31/12/1937
Gouvernement Général	-	2	1	2
Prov. de Léopoldville	30	27	32	31
" de Lusambo	17	20	17	19
" de Coquilhatville	24	23	22	22
" de Stanleyville	20	21	18	16
" de Costermansville	14	11	17	15
" d' Elisabethville	19	20	25	21
Terr. du Ruanda-Urundi	15	18	12	15
F.O.R.E.A.M.I.	25	23	20	19
	164	165	164	160

La moyenne des médecins praticiens en activité dans la Colonie a été de 133 contre 140,4 en 1935 et 132,6 en 1936. Cette diminution des effectifs présentait de nature à affecter principalement l'assistance médicale rurale.

La moyenne des agents sanitaires en activité a passé de 150,5 en 1935 à 159,2 en 1936 et 160,1 en 1937. La moyenne générale du personnel européen présent tant au Congo que dans le Ruanda-Urundi fut de 314,4 en 1935, 328,3 en 1936 et 320,3 en 1937.

14 médecins praticiens ont été détachés par le Gouvernement auprès des oeuvres médicales des missions nationales.

Le Fonds Social du Kivu a supporté les frais d'un agent sanitaire et a décidé d'intervenir dans l'agrégation d'un agent sanitaire privé. Il engagera de plus un médecin dont l'activité sera répartie entre l'équipe A de la lutte contre le pian et l'assistance médicale aux colons européens.

Un médecin de laboratoire a dirigé les travaux de léprologie au centre de la Croix-Rouge du Congo à Pawa.

La pénurie générale du personnel a empêché le Gouvernement de mettre à la disposition du FOREAMI des effectifs constamment au complet.

Pendant l'année 1937, 18 médecins belges et 1 médecin étranger ont fait leurs débuts dans les cadres du service médical de l'Etat. On compte parmi eux quelques spécialistes, dont 3 ont reçu une préparation spéciale pour les travaux de bactériologie. Comme les années précédentes, nous remarquons l'excellente formation reçue par des médecins à l'Institut Prince Léopold d'Anvers.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b31491455>

Médecins dirigeants: Le personnel qui seconde les médecins dirigeants dans leurs fonctions multiples, administratives et techniques, a été trop réduit. Malgré ce défaut, les inspections ont été assez régulièrement faites dans la plupart des Provinces. Dans la Province de Coquilhatville, un Médecin provincial, chargé de mission par le Gouvernement Général, a fait une enquête sur la situation démographique et sur les causes de dénatalité dans le district de la Tshuapa.

Médecins de laboratoire et médecins hygiénistes: Leur activité s'est encore considérablement accrue. Dans les laboratoires, le travail routinier d'analyses et de fabrication de vaccin se développe constamment. Dans les centres urbains, principalement ceux des régions chaudes et humides, la défense contre la fièvre jaune et contre le paludisme a été intensifiée. Des travaux de recherche scientifique ont été menés à bien tant dans les laboratoires que dans les services d'hygiène. La nécessité se fait sentir de créer de nouveaux laboratoires dans certaines régions sujettes à un développement économique important, tout en limitant l'activité de ces institutions aux analyses courantes du diagnostic et de la clinique, ou à l'étude épidémiologique d'une affection déterminée et de la vaccination spécifique.

Dans cet ordre d'idée, un laboratoire fonctionne déjà depuis 1936 à Blukwa (endémie de peste humaine) et un autre a été organisé sommairement à Costermansville. Un poste d'observation dépendant du Laboratoire de Coquilhatville a été créé à Libenge. Des entreprises industrielles ont depuis longtemps compris cette nécessité et possèdent des laboratoires à Kilo, Tshikapa, Butembo, Elisabethville.

Médecins praticiens: Dans les centres, le nombre des médecins praticiens n'a pas augmenté. Mais l'activité toujours croissante des hôpitaux exigera bientôt du personnel supplémentaire. Il est prévu de le choisir parmi des spécialistes, de manière à doter chaque localité importante d'une polyclinique aussi complète que possible.

Dans les services itinérants d'assistance médicale aux indigènes, les cadres ont été notablement moins étoffés qu'en 1936. Néanmoins, nos jeunes médecins ont fourni un effort considérable pour maintenir et même faire progresser, tant en étendue qu'en profondeur, l'organisation de lutte contre les principales endémies, ainsi que les oeuvres médicales sociales. Le nombre des indigènes examinés par eux s'est accru de 204.168 en 1937.

Médecins missionnaires, médecins privés, médecins au service d'organismes privés: Déjà en 1936, on a noté l'augmentation du nombre de médecins privés et de sociétés industrielles ou agricoles. Cette progression s'accroît encore en 1937.

Médecins des Sociétés industrielles et agricoles:
en 1935: 51 - en 1936: 63 - en 1937: 67.

Une augmentation analogue se manifeste dans le nombre de dentistes, de pharmaciens (par suite des conventions avec les Sociétés SOCOPHAR et COPHACO), des agents sanitaires.

Tableau de la répartition par Province du personnel médical privé, de Sociétés et de Missions (au 31 décembre 1937)

	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	ville	Total
Médecins de Sociétés	: 8	: 9	: 2	: 17	: 13	: 18	: 67
Méd. Missions étrangères	: 4	: 7	: 7	: 5	: 2	: 2	: 27
Médecins de la FOMULAC	: 3	: -	: -	: -	: 2	: -	: 5
Méd. Croix-Rouge du Congo	: -	: -	: -	: 2	: -	: -	: 2
Médecins privés	: 1	: 1	: 1	: 1	: 3	: 2	: 9
Dentistes privés	: 1	: 1	: -	: 1	: 1	: 2	: 6
Pharmaciens de Sociétés	: 4	: -	: 2	: 3	: 1	: 4	: 14
Agents sanitaires:							
de Société	: 2	: 10	: -	: 15	: 7	: 6	: 40
de Croix-Rouge	: 1	: -	: -	: 4	: -	: -	: 5
de FOMULAC	: -	: -	: -	: -	: 1	: -	: 1
du Fonds Soc. du Kivu	: -	: -	: -	: -	: 1	: -	: 1
des Missions étrangères	: -	: -	: -	: -	: -	: 3	: 3

Outre les médecins de Missions nationales, de la Croix-Rouge du Congo et de la FOMULAC, le Gouvernement a agréé 32 médecins de Sociétés et de Missions étrangères pour soigner ses ayants droit Européens et indigènes, soit:

Province de Léopoldville	6
" de Lusambo	7
" de Coquilhatville	6
" de Stanleyville	5
" de Costermansville	1
" d' Elisabethville	7

32

Le service hospitalier est assuré par 127 infirmières religieuses, engagées par convention, soit:

46	dans la Province de Léopoldville
5	" " " Lusambo
17	" " " Coquilhatville
22	" " " Stanleyville
2	" " " Costermansville
35	" " " Elisabethville

127

Les faits saillants de l'activité du Service médical en 1937 sont les suivants:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE:

La survenance d'un cas certain de fièvre jaune à Brazzaville a fourni l'occasion de revoir méticuleusement tout le système de défense anti-amarile de la Province. Il en est résulté un progrès considérable dans l'assainissement des centres urbains et particulièrement de Léopoldville, et la mise au point des mesures les plus importantes de la police sanitaire. De plus, le laboratoire de Léopoldville, grâce à l'outillage dont il a été doté, est à même de faire les travaux spéciaux qui concernent la fièvre jaune, y compris la production du vaccin spécifique.

Le nouveau laboratoire de Léopoldville a été occupé dans le courant de l'année.

L'enseignement médical aux indigènes (écoles d'auxiliaires indigènes du Service médical) a été l'objet de soins particuliers et

a réalisé des progrès, tant dans l'organisation des études que dans la sélection des élèves. On projette de créer une année préparatoire de sciences pour les candidats élèves de ces écoles.

PROVINCE DE LUSAMBO :

Un effort remarquable a été fait pour le développement des dispensaires ruraux et dispensaires de circonscriptions indigènes.

Les missions étrangères ont étendu considérablement leur participation à la lutte contre la lèpre.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE :

Depuis 1934, les rapports annuels du Service de l'Hygiène ont fait état de la menace de contamination par la fièvre jaune qui pèse sur le Nord de cette Province. Dans le but d'y parer, de nombreuses enquêtes ont été faites, et, en juin 1937, un médecin de laboratoire, préparé pour ce genre de travaux, a installé un centre de recherches à Libenge. Notons qu'en septembre 1937, un cas mortel de fièvre jaune a été observé à Bangui, en A.E.F.

Afin de préparer une campagne méthodique contre la décadence de certaines races indigènes du district de la Tshuapa, un médecin provincial fut chargé d'une enquête. Ses conclusions indiquent qu'il faut lutter non seulement contre les affections qui sont des causes banales de sous-natalité, non seulement contre les erreurs et les déficiences alimentaires, les vices sociaux, familiaux et économiques des communautés indigènes, mais encore contre une déchéance des fonctions de reproduction de nature organique et peut-être hormonale.

Les dispensaires ruraux ont connu en 1937 un développement très heureux.

PROVINCE DE STANLEYVILLE :

Les dispensaires ruraux et de circonscriptions indigènes forment un système d'occupation médicale dont le fonctionnement ne laisse que peu à désirer. Sous ce rapport, cette Province peut servir d'exemple au reste de la colonie : elle a réalisé la formule d'assistance aux indigènes la plus pratique, la plus efficace et aussi la plus économique.

Malheureusement, la Province de Stanleyville, comme aussi celle de Coquilhatville et partiellement Lusambo, paie un tribut important à la lèpre. Ce fléau, chaque jour mieux connu, grâce à une meilleure pénétration du Service médical, revêt une gravité qu'on ne peut se dissimuler. Stanleyville a pris la tête du mouvement dans la prophylaxie de la lèpre et a créé en 1937 un grand nombre de camps de ségrégation et de colonies agricoles de lépreux.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE :

Cette Province suit les progrès de la Province de Stanleyville et a adopté ses méthodes. Les dispensaires se multiplient. Comme à Stanleyville, le développement des industries requerra une organisation de surveillance de l'hygiène des travailleurs.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE:

Les progrès amorcés en 1936 en matière d'assistance médicale aux indigènes ont été poursuivis. La lutte contre le trachome à l'Est et au Sud-Est paraît efficace. La pathologie spéciale des régions élevées comporte des affections cosmopolites, rares ailleurs, telles que la diphtérie, et contre lesquelles il fut nécessaire de prendre des mesures. Certaines situations démographiques inquiétantes signalées en 1936 ont fait l'objet de recherches spéciales.

Personnel auxiliaire indigène du Service médical:

En 1937, le personnel de couleur diplômé comportait 277 unités (FOREAMI exclu), réparties comme suit:

Personnel auxiliaire indigène	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	E'ville	Total
Assistants & infirmiers (statut)	30	19	16	49	15	64	193
Infirmiers à l'essai (contrat)	12	2	3	7	3	6	33
Gardes sanitaires	4	-	1	5	1	10	21
Aides accoucheuses	14	-	11	3	-	2	30

D'autre part, 7 gardes sanitaires sont attachés au Service de l'Hygiène du District Urbain de Léopoldville et 28 assistants et infirmiers au FOREAMI, dont 13 à l'essai.

Il y a en plus, 1.460 aides-infirmiers munis de certificats et répartis comme suit dans les Provinces:

Léopoldville	193	
Lusambo	237	
Coquilhatville	241	
Stanleyville	128	
Costermansville	227	
Elisabethville	76	
FOREAMI	358	(dont 135 élèves)
	<u>1.460</u>	

B.- BUDGET

Ci-après la récapitulation des budgets des exercices précédents. En regard des crédits accordés se trouve le relevé des dépenses réellement faites:

		: Crédits inscrits au budget :		Dépenses réellement faites	
Années :		Colonie (R.U. : D.U. de Léo- : excepté) : poléville		Colonie (R.U. : D.U. Léopold- : excepté) : ville	
I927	: 50.025.050 :			: 38.146.266.48 :	
I928	: 73.199.783 :			: 56.797.395.61 :	
I929	: 77.284.197 :			: 68.597.621.54 :	
I930	: 95.117.557 :	892.911		: 81.133.757.62 :	420.438.15
I931	: 92.437.314 :	861.094		: 79.777.293.74 :	491.393.77
I932	: 75.244.095 :	851.812		: 59.376.060.71 :	657.068.04
I933	: 65.484.218 :	614.957		: 52.878.312.54 :	606.973.70
I934	: 59.786.529 :	880.825		: 52.675.698.42 :	799.297.43
I935	: 60.866.417 :	940.290		: 53.095.662.98 :	772.374.43
I936	: 59.641.166 :	848.386		: 55.599.000.00 :	794.132.39
I937	: 62.375.218 :	846.975		: 58.795.000.00 :	893.800.00

N.B. Colonie (R.U. excepté) : I927 à I934 : résultats définitifs
I935 : Compte arrêté, non vérifié par la Cour des Comptes
I936 & I937 : Comptes provisoires.

D.U. Léopoldville : I930 à I934 : résultats définitifs
I935 : Compte arrêté, non vérifié par la Cour des comptes
I936 & I937 : Comptes provisoires.

F O R E A M I

		BUDGET ORDINAIRE		BUDGET EXTRAORDINAIRE	
Années :		Crédits		Dépenses	
I931	: 3.565.400.00 :	2.344.900.50		: 1.434.599.60 :	279.617.45
I932	: 7.627.913.45 :	5.967.109.74		: 561.168.00 :	480.470.46
I933	: 9.330.243.54 :	7.371.350.96		: 892.055.00 :	838.782.07
I934	: 10.369.596.43 :	9.280.569.06		: 1.020.700.00 :	693.619.58
I935	: 11.279.928.63 :	8.480.220.69		: 1.878.044.50 :	802.301.18
I936	: 9.265.010.32 :	7.819.167.99		: 4.000.00 :	334.766.89
I937	: 7.600.000.00 :			: 4.000.00 :	

C.- GESTION DES HÔPITAUX :

Malgré l'augmentation notable du prix de la vie et celle des frais généraux de gestion des hôpitaux, le coût de la journée d'hospitalisation a été maintenu à un niveau raisonnable ou a même été abaissé, grâce à des économies et à une gestion prudente dont les médecins directeurs ont tout le mérite.

Prix de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux pour Européens :

		En 1936	En 1937
Léopoldville	Frs.	68.32	67.18
Boma		132.68	98.03
Coquilhatville		161.69	90.23
Stanleyville		63.05	46.44
Costermansville		-	141.17
Elisabethville		55.31	57.31
Albertville		98.30	80.33

Hôpitaux pour indigènes

	En 1936	En 1937
Léopoldville-Est	6.66	7.98
Léopoldville-Ouest	5.51	5.42
Boma	6.64	6.86
Kinkanda	7.77	6.72
Lusambo	5.34	7.63
Coquilhatville	8.82	9.94
Stanleyville	6.91	6.27
Costermansville	-	8.61
Elisabethville	11.82	12.04
Albertville	11.00	11.23

D.- SITUATION SANITAIRE DES EUROPEENS

La diminution légère du taux de mortalité parmi les Européens n'a pas de signification particulière. Les pourcentages favorables signalés depuis 5 ans indiquent que la situation est bonne et que l'amélioration constatée depuis 1933 est un fait stable et acquis. Il est probable que l'hygiène des grands centres et le développement du confort en sont les facteurs essentiels.

Années	Population	Décès	Mortalité
1925	15.236	180	11.81 ‰
1930	25.179	308	12.23
1931	22.482	261	11.61
1932	18.721	197	10.52
1933	17.588	171	9.72
1934	17.845	135	7.56
1935	18.683	149	7.97
1936	20.103	170	8.45
1937	23.091	167	7.23

Répartition des décès suivant l'âge :

	1935			1936			1937		
	Nombre	Décès	‰	Nombre	Décès	‰	Nombre	Décès	‰
Mort-nés	20	20		20	20		36	36	
0 à 1 an	329	31	94.22	316	31	98.10	299	21	73.57
1 à 7 ans	1.511	9	5.96	1.657	13	7.84	1.851	7	3.78
7 à 15 ans	931	1	1.84	1.013	3	2.96	1.267	2	1.57
15 à 20 ans	255	2	7.84	347	0	-	487	3	6.16
20 ans et plus	15.657	86	5.49	16.770	103	6.14	19.187	98	5.10
	18.683	149	7.97	20.103	170	8.45	23.091	167	7.23

Il y a eu 414 naissances, soit un excédent de 247 sur le nombre de décès.

Il y a eu également 13 naissances d'enfants mulâtres reconnus par le père.

Le tableau ci-après compare les chiffres de natalité au Congo Belge avec la proportion féminine nubile de la population européenne (missionnaires exclus) :

I930	5.923 femmes pour	14.741 hommes	= 40%	- 612 naissances
I931	5.355	12.518	= 42%	- 646
I932	4.388	9.961	= 44%	- 500
I933	4.008	9.012	= 44%	- 413
I934	4.132	8.874	= 46%	- 422
I935	4.357	9.094	= 47%	- 372
I936	4.702	9.641	= 48%	- 414
I937	5.364	11.241	= 47%	- 414

CAUSES DES DECES :

Une lacune des rapports annuels précédents était le faible pourcentage des décès dont la cause exacte avait été portée à la connaissance de la Direction de l'Hygiène (54% en 1936). Une enquête a été faite auprès des médecins et des institutions privés.

Nous connaissons en 1937 la cause de 153 décès (y compris les 36 mort-nés), soit 91% du nombre total des décès enregistrés à l'Etat-civil.

19 décès sont survenus à la suite de maladies dues exclusivement au climat :

6 paludisme grave	}	19
13 fièvre hémoglobinurique		

soit 12% des décès de causes connues.

Les autres causes de décès sont :

Tuberculose pulmonaire	4
Méningite tuberculeuse	1
Cancer du poumon	1
Cancer de l'estomac	1
Appendicite	5
Septicémie	6
Fièvre typhoïde	2
Néphrite-urémie	4
Lithiase rénale bilatérale	1
Affection cardiaque	10
Ictus apoplectique	5
Gastro-entérite	4
Occlusion intestinale	3
Vomissements incoercibles	1
Fièvre puerpérale	1
Rupture grossesse extra-utérine	1
Prématuré	1
Malformation congénitale	3
Crise asphyxie (enfants)	2
Convulsions	2
Athrepsie (enfants)	2
Pneumonie- broncho-pneumonie	14
Angine de Ludwig avec endocardite septique	1
Accident	11
Empoisonnement	2
Suicide	3
Mort subite	1
III (suite page suivante)	

	Report : III
Hyperthermie éruptive (?)	I
Embolie	I
Ictère grave	I
Cirrhose hépatique	I
Cholécystite aiguë	I
Phlegmon gangreneux	I
	<hr/> II7
Mort-nés	36
	<hr/> 153

Rapatriement pour raison de santé: En 1937, 34 fonctionnaires et agents du Gouvernement ont été rapatriés sur décision des médecins (contre 40 en 1936 et 45 en 1935).

Les causes de rapatriement sont:

Paludisme	9	(26%)
Trypanosomiase	I	
Troubles psychiques, neurasthénie et surmenage	7	(21%)
Adénopathie chronique	I	
Diverticule de l'oesophage	I	
Néphrite	I	
Affection gynécologique	2	
Anémie et asthénie	6	
Aliénation mentale	I	
Affection cardiaque	I	
Affection intestinale	I	
Affection nerveuse	I	
Hépatite chronique	I	
Tuberculose pulmonaire	I	
	<hr/> 34	

soit 10 cas de maladies tropicales et 24 d'autres affections.

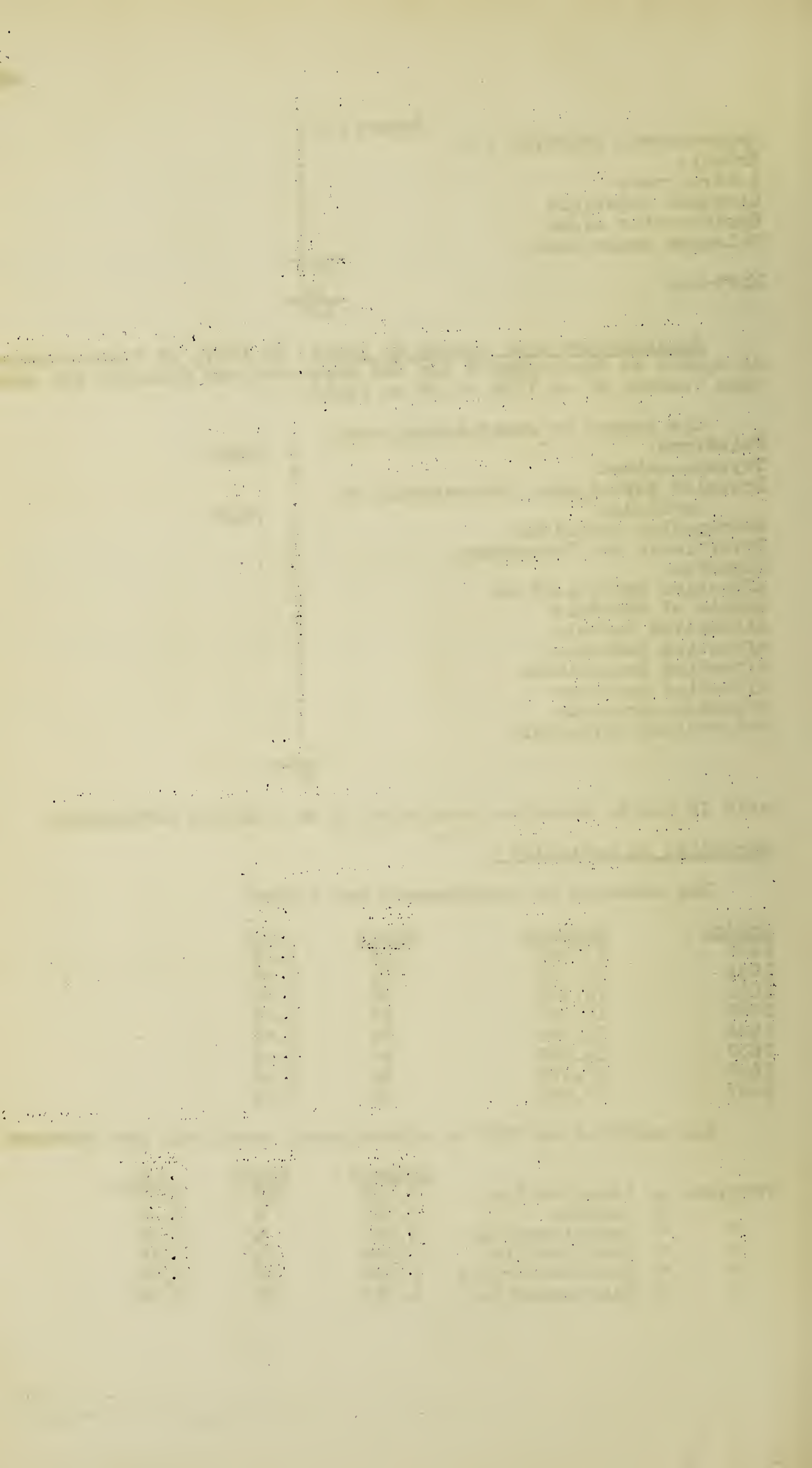
Morbidité et mortalité:

Les médecins du Gouvernement ont soigné:

<u>Années</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
1930	17.524	III	0.63
1931	16.709	III	0.66
1932	16.291	92	0.56
1933	12.667	83	0.65
1934	13.059	74	0.57
1935	14.088	65	0.46
1936	17.497	84	0.48
1937	17.063	91	0.53

Les chiffres de 1937 se répartissent comme suit par Province:

<u>Province</u>	<u>de</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
	Léopoldville	3.232	25	0.77
"	Lusambo	1.321	6	0.45
"	Coquilhatville	2.944	6	0.20
"	Stanleyville	2.999	12	0.40
"	Costermansville	1.898	15	0.80
"	d' Elisabethville	4.669	27	0.58



HOSPITALISATION

Les statistiques du Gouvernement renseignent :

<u>Années</u>	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
I930	2.529	55	2.2
I93I	2.733	73	2.7
I932	2.446	50	2.0
I933	2.115	55	2.6
I934	2.299	57	2.5
I935	2.575	51	2.0
I936	2.931	48	1.6
I937	2.921	55	1.8

E.- SITUATION SANITAIRE DES INDIGENES

Le nombre des indigènes traités dans les formations sanitaires du Gouvernement (FOREAMI inclus) a subi une légère augmentation :

	<u>Indigènes traités</u>	<u>Décès</u>
I930	412.846	4.719
I93I	515.744	4.280
I932	519.249	4.015
I933	580.650	5.127
I934	700.090	5.026
I935	820.562	5.511
I936	921.601	6.330
I937	933.856	6.005

Le FOREAMI intervient dans ces chiffres pour

I93I	I37.477	252
I932	I38.059	443
I933	I66.859	I.356
I934	224.840	I.485
I935	224.135	I.779
I936	217.822	2.060
I937	258.834	I.690

De plus, les Missions médicales de prophylaxie ont soigné en I937 : (FOREAMI non compris, ces cas étant déjà repris dans les statistiques annuelles ci-dessous) :

55.621	cas de trypanosomiase (anciens cas et nouveaux cas)
I32.327	" de pian
44.493	" de lèpre
21.609	" de syphilis
I06	" de tuberculose

HOSPITALISATION

	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>
I930	49.517	2.948
I93I	39.489	2.749
I932	35.492	2.401
I933	51.117	3.067
I934	58.460	3.373
I935	70.603	3.402
I936	85.279	3.619
I937	52.703	3.253

Il faut expliquer comme suit la brusque diminution de la population des hôpitaux. En I932 et au cours des années suivantes

nous avons inclus dans ces chiffres les malades hospitalisés dans les dispensaires du FOREAMI. Nous ne retenons plus à partir de 1937 que ceux qui ont été traités dans les hôpitaux des centres de la Colonie. Pour la comparaison:

1936 66.632 malades - 3.114 décès
1937 52.703 " - 3.253 "

DEMOGRAPHIE:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE.-

a) District Urbain de Léopoldville (Centre extra-coutumier)

Années	Population	Naissances Nombre : o/oo	Décès Nombre : o/oo	Excédents Naissances : Décès
1929	47.000	380 : 8.1	930 : 19.5	- : 550
1930	39.460	356 : 9.1	914 : 23.15	- : 558
1931	34.568	378 : 10.9	679 : 19.60	- : 301
1932	28.806	354 : 12.3	293 : 10.17	31 :
1933	27.094	699 : 25.7	327 : 12.06	372 :
1934	26.012	444 : 17.07	281 : 10.80	163 :
1935	26.622	479 : 18.00	295 : 11.08	184 :
1936	27.258	606 : 22.23	320 : 11.73	286 :
1937	28.783	792 : 27.52	671 : 23.31	121 :

L'année 1937 marque une forte augmentation du taux de la mortalité. Dans ce chiffre intervient une importante mortalité infantile signalée au début de l'année et attribuée en grande partie à une recrudescence de paludisme.

Rapport sexe dans les 2 centres indigènes de Léopoldville :
Léopoldville-Est : $\frac{F}{H} = 0.61$ Léopoldville-Ouest : $\frac{F}{H} = 0.67$

Rapport H.F. et enfants :
Léopoldville-Est : $\frac{E}{H + F} = 0.27$ Léopoldville Ouest : $\frac{E}{H + F} = 0.24$

b) Situation démographique de quelques secteurs repris au FOREAMI :

Sous-Secteurs	Population examinée	Naissances :	o/oo	Décès :	o/oo	Mortalité in- fantile o/oo
Mayumbe	233.028	8.545	36.19	4.429	18.99	104.66
Bas-Flouve						
Seke-Banza						
Cataractes	148.594	6.675	44.92	2.664	17.93	201.69
Manianga	71.124	3.185	44.79	1.982	27.86	87.17
Kingana	25.935	891	34.39	634	24.44	167.34

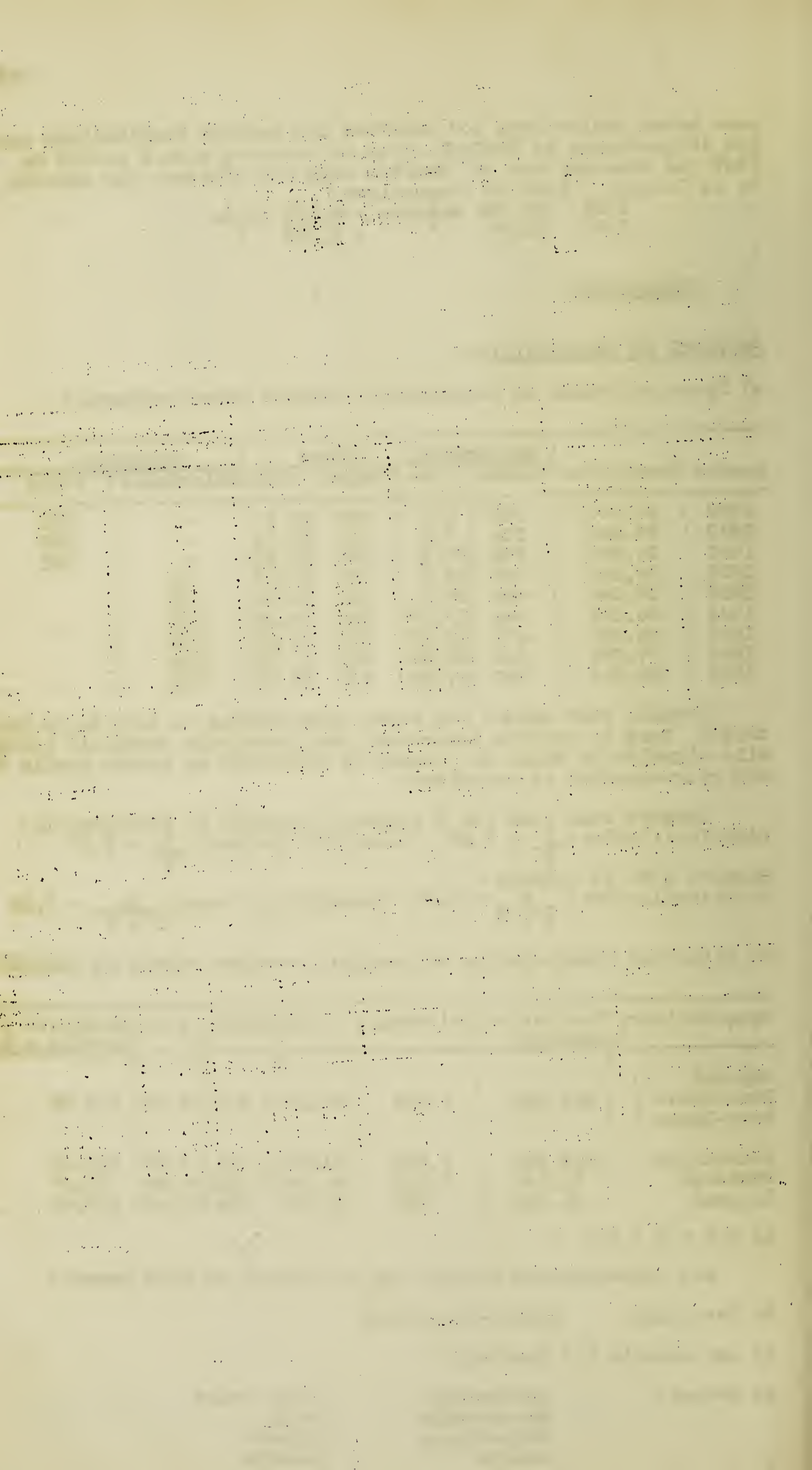
c) F O R E A M I :

Les sous-secteurs occupés par le FOREAMI en 1937 furent :

Au Bas-Congo : Lufimi-Basse-Sele

Au Lac Léopold II : Bas-Kwilu

Au Kwango : Bas-Kwango Moyen Kwilu
Moyen-Wamba Feshi
Haut-Kwango Bapende
Lukula Kahemba



La situation démographique s'y présente comme suit :

Sous-secteur	Population recensée dans chefferies	Naissances	o/oo	Décès	o/oo	Mortalité infantile de 0 à 1 an
Lufimi-B-Sele	23.095	838	36,28	592	25,63	157
Bas-Kwilu	80.827	3.792	46,9	2.202	27,24	630
Bas-Kwango	91.352	3.868	42,3	2.118	23,1	646
Moyen-Wamba	146.029	5.393	36,9	4.368	29,9	842
Haut-Kwango	40.789	1.698	41,6	1.566	38,3	464
Lukula	139.142	6.021	43,2	3.817	27,4	1.010
Moyen-Kwilu	102.612	4.354	42,40	2.147	20,92	714
Feshi	110.046	3.150	28,6	4.323	39,2	1.039
Bapende	102.163	3.565	34,8	2.406	23,5	613
Kahemba	61.237	2.303	37,6	2.215	36,2	677
Total	897.292	34.982	39,6	25.754	28,7	6.792

De plus amples renseignements figurent au rapport détaillé de cet organisme.

PROVINCE DE LUSAMBO.-

Voici, groupés en tableau, quelques résultats d'enquêtes faites par le personnel médical des missions de prophylaxie :

Groupement	Hommes	Femmes	Enfants	Naissances -ces %	Décès %	Rapport H/F	Rapport E/F
Bashilankasanga	3.841	4.272	6.598	3,52	2,46	89,9	161,5
Luntu	3.231	3.380	5.656	3,68	2,01	95,8	187
Lulua	4.988	5.098	6.439	3,13	1,98	97,8	138
Babindji-Luisa	1.764	2.164	3.734	3,92	2,87	81,5	172
Batetela Lodja	23.755	24.563	29.225	3,70	20,08	96,7	118
Bankintobu	1.042	817	1.269	5,3	2,7	127	154
Babindji-Dimbenge	2.544	2.717	4.812	4,9	2,7	93,6	177
Basongomeno	9.181	8.701	12.778	3,4	1,8	105,5	146
Babamba	4.404	4.681	3.666	1,9	2,4	94,1	75
Bakela	4.929	5.209	1.471	1,08	2,07	94,6	28,2
Djonga	2.297	2.473	2.043	2,27	2,27	92,8	82,6

Ce tableau met en relief le contraste des situations démographiques entre une race touchée par la sous-natalité et une impressionnante mortalité (Bakela de Lomela) et des groupements tels que les Basongomeno primitifs peu touchés par les recrutements.

La situation est très favorable dans toute la région de Lulua-bourg.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE.-

Le district de la Tshuapa a fait l'objet d'une enquête spéciale. Nous en extrayons quelques chiffres qui ont trait aux races les plus touchées dans leur vitalité et dans leur fécondité :

Peuplades	Hommes	Femmes	Enfants	Rapport $\frac{F}{H}$	Rapport $\frac{E}{F}$	Fécondité totale des femmes mariées adultes par femme.
Bakutu	1.649	1.849	1.391	112.1	75.2	1.4
Bosaka	896	893	759	99.7	84.9	1.7
Boyela	382	402	377	105.2	93.7	2.3
Gombe-Muna	460	538	342	116.9	63.5	1.2
Munji	1.990	2.128	1.410	106.9	66.2	1.7
Tomba	155	144	116	92.9	80.5	2.3
Non déterminée	151	162	70	107.2	43.2	1.2
Pombo	232	313	198	134.9	63.2	1.2
Gombe	960	959	943	99.8	98.3	1.6
Témoins { Lalia	963	1.060	1.494	110.2	140.9	2.5
{ Topoke	186	205	415	110.2	223.1	2.9

PROVINCE DE STANLEYVILLE.

Pour l'ensemble de la Province, le rapport $\frac{\text{Enfants}}{\text{Femmes}}$ est de 112 en 1936, de 119 en 1937.

Ces rapports sont de : 127 dans le district de Stanleyville,
160 dans le district de l'Ituri
72 dans l'Uele.

Le tableau suivant résume les enquêtes faites en coup de sonde dans des milieux indigènes divers :

Districts	Nombre de villages	Hommes	Femmes	Enfants	Naissances %	Décès %
Stanleyville	56	6.260	6.213	7.627	2.74	3.21
coutumiers	24	1.590	2.266	1.404	1.77	2.74
coutumiers	14	3.859	2.143	1.607	2.43	1.72
non coutumiers	113	20.673	21.423	30.036	3.49	2.56
Ituri	19	5.107	7.385	14.915	3.01	1.41
coutumiers	11	8.546	5.769	6.566	4.08	1.36
non coutumiers	67	15.691	17.200	13.059	2.46	2.84
Uele	17	3.691	3.838	2.542	1.1	2.86
coutumiers	7	3.592	1.657	930	1.33	0.92
non coutumiers						

La situation démographique de l'Uele est donc peu favorable. Elle est même inquiétante dans certains territoires, tels que Poko, Niangara, elle est mauvaise chez les Amadi de Poko et les Popoi de Niapu.

Le groupement des Memvu, dans le district de l'Ituri, donne également de sérieuses appréhensions.

Une enquête sera faite en 1938, afin de déterminer les causes profondes de cette déchéance dans un des groupements les plus

atteints en territoire de Wamba.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE :

Deux coups de sonde ont été donnés par le Service médical :

Localité	Hommes	Femmes	Enfants	Naissances	Décès	Rapport $\frac{H}{F}$	Rapport $\frac{E}{F}$
Shabunda	1.692	1.933	2.739	2.78	2.43	70	143
2 chefferies							
Chefferie	4.134	4.899	4.680	1.89	2.5	-	95
Wakabango							

Dans cette dernière chefferie, le portage exagéré fait par les femmes jeunes est accusé de provoquer la sous-natalité et la mortalité infantile en dehors de toute pathologie plus spécialement grave que dans d'autres groupements comparables.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE :

Une enquête très étendue a été faite, tant dans des centres coutumiers que dans des circonscriptions indigènes de statut coutumier, dans des chefferies modifiées par la proximité des industries ainsi que dans celles qui ont échappé à cette influence.

Nous en extrayons quelques chiffres :

Localité	Rapport $\frac{H}{F}$	Rapport $\frac{E}{F}$	Proportions H	F	E
Jadotville	109.7	149	30.5	27.8	41.7
Albertville	75.6	133	24.4	32.3	43.3
Mutombo Mukulu	87	88.5	31.5	36.2	32.3
Kilwa	68.7	142	22.1	31	46.9
Kiambi	75.4	99	27.2	36.3	36.5
Ankoro	63.8	80.9	26	40.7	33.3

Natalité et mortalité dans quelques chefferies :

Chefferie	Natalité o/oo	Décès o/oo	Excédent o/oo
Kayumba	18	29	11
Kapongo	32	22	10
Benakala	27	35.1	8.1
Kambi	21.8	13.6	8.2
Bena Boleo	19.2	30	10.8
Kasinge	32.4	16.5	15.8
Buki	46.4	33.1	13.3
Kayaye	33.1	40.7	7.6

A noter que dans les régions très infectées de maladie du sommeil, telles que le Bas-Zaïre vers les lacs Upemba et Kisale, l'excédent de natalité se chiffre par 19 à 46 o/oo.

Il est trop tôt pour tirer des conclusions de ces enquêtes dans les Provinces telles que Costermansville et Elisabethville où elles n'auront pris une ampleur suffisante qu'au cours des années à venir.

2°- EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1937

A.- MALADIES PESTILENTIELLES

I°) P E S T E

Le seul foyer de peste (peste selvatique) de la Colonie, au lac Albert, a manifesté sa persistance par 6 cas (6 décès), dont 3 buboniques, 2 pneumoniques et 1 septicémique.

Voici les statistiques annuelles de la peste au lac Albert, depuis le premier diagnostic de l'affection en 1928:

Lac Albert (statistiques mensuelles depuis 1928):

	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	Totaux mensuels
janvier	3	8	1	1	1	1	1	8	1	1	17
février	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
mars	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
avril	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
mai	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6
juin	10	4	1	1	1	1	3	1	1	1	20
juillet	21	2	1	1	1	1	3	4	1	1	30
août	4	7	1	1	1	1	1	2	1	1	14
septembre	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
octobre	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	7
novembre	1	2	2	1	1	1	12	1	1	1	17
décembre	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8
	6	54	16	3	5	1	20	19	3	6	133

La région endémique se trouve sous le contrôle d'un personnel spécialisé, qui a poursuivi en 1937 d'importantes recherches. Les techniques d'investigation de peste murine et de peste pulicidienne ont été améliorées, mais d'autre part, on n'a pas disposé de moyens suffisants pour la lutte contre les rongeurs.

Parmi les cas humains, les deux décès par peste pneumonique sont dus à une pneumonie franche aiguë, non secondaire à une autre lésion. Il est surprenant qu'ils n'aient pas donné lieu à un essai-mage quelconque dans leur entourage.

Des virus murins ont été isolés, les uns accompagnant la peste humaine, près de Kwandrumba et à Dero, les autres en dehors de tout décès suspect à Konjo, à Ukiwa et environs, à Pio-Masikini. Au cours de ces recherches, il fut établi comme certain que le rat Mastomys ugandae est un porteur de virus.

44.311 puces ont été déterminées. Grâce à un procédé nouveau imaginé par le laboratoire de Blukwa, ce travail considérable put être exécuté par un personnel extrêmement réduit. De plus, les puces sont conservées dans le liquide de Broquet, qui n'empêche pas de rechercher ultérieurement leur infection par le bacille de Yersin. Xenopsylla cheopis et brasiliensis sont toujours la grosse majorité. Viennent ensuite Leptopsylla à pullulation passagère, Dinopsyllus, Ctenocephalus, Sarcopsylla, Ctenophthalmus et Néopsylla. En 1937, il n'a pas été observé de peste pulicidienne par l'isolement du bacille de Yersin; disons dès maintenant que cette recherche a été fructueuse pendant les premiers mois de 1938.

Le contrôle des souches isolées a été fait par les épreuves bactériologiques classiques, de manière à exclure toute erreur.

Le contrôle des décès humains en aire endémique demande encore un adjuvant par la déclaration obligatoire. L'examen des

cadavres et les prélèvements, ainsi que la dératisation et autres mesures de prophylaxie exigeront un personnel subalterne mieux fourni et plus instruit. Des essais comparatifs de méthodes de dératisation ont été faits et maintiennent la préférence au piégeage, au rat-proofing par tranchées, et au poison.

La vaccination par le vaccin de Haffkine, préparé au laboratoire de Léopoldville, a donné des résultats que l'on ne peut aisément apprécier dans cette vaste aire endémique. Bien qu'ils ne semblent pas mauvais, il a été décidé de faire en 1938 la vaccination par bacilles vivants (souche E.V. de Girard).

Les études très poussées qui ont été faites dans le secteur du Lac Albert, permettent les conclusions épidémiologiques suivantes :

1.- L'aire endémique est peut-être beaucoup plus étendue qu'il paraît d'après les localisations des cas humains et murins de peste. En tout cas, elle est susceptible de s'étendre vers l'Ouest dans la région minière de Kilo-Moto et au Sud vers la région minière des Grands Lacs.

2.- Jusqu'à présent, le rat commun, ou l'E. rattus-rattus, ne joue aucun rôle dans l'endémie dont il est absent. Il est de la plus haute importance de s'opposer à son introduction.

Rats détruits en 1929	130.000
1930	292.111
1931	1.221.077
1932	1.794.366
1933	1.573.292
1934	1.473.071
1935	1.903.351
1936	1.195.064
1937	224.341 (rats de huttes seulement)

2°) FIEVRE JAUNE

Aucun cas certain de fièvre jaune n'a été diagnostiqué dans la Colonie en 1937. Un seul cas suspect, survenu à Libenge en septembre, fut rapidement isolé par le Service médical, et, dans la suite, les examens bactériologiques et histologiques ont permis d'écarter le diagnostic de fièvre jaune et d'attribuer ce décès à une septicémie pneumococcique.

Néanmoins, l'année 1937 fut une année d'inquiétude. Les bulletins épidémiologiques annoncèrent sans interruption de nombreux cas dans les possessions de l'Afrique centrale au Nord du Congo Belge. Un décès d'Européen, dû incontestablement à la fièvre jaune, survint en avril à Brazzaville et provoqua le déclenchement immédiat des mesures que l'on dut prendre à Léopoldville en considération du danger réel d'infection.

En septembre, un décès par fièvre jaune d'un Européen habitant non loin de Bangui, en Afrique Equatoriale Française, précisa le danger d'infection à la frontière de l'Ubangi, menace sur laquelle la Direction de l'Hygiène concentre son attention depuis 1934.

Les mesures spéciales qui furent ordonnées à Léopoldville et dans les ports du Bas-Fleuve sont exposées plus loin (voir chapitre 6, Hygiène des centres). L'attention des services publics fut attirée en outre sur la police sanitaire de la navigation du fleuve Congo et de ses affluents dans le bief Léopoldville-Stanleyville

Un médecin de laboratoire, spécialement préparé en 1936 pour l'étude du typhus amaril, a pris service en avril. Il fut chargé d'installer à Libenge un petit laboratoire prêt à entreprendre toutes les recherches nécessaires en cas d'apparition de fièvre jaune le long de l'Ubangi. Ce laboratoire eut une première occasion de fonctionner en septembre, lorsque peu après l'apparition de fièvre jaune à Bangui, un cas suspect fut déclaré à Libenge. Disons dès maintenant qu'au début de 1938, l'épidémie d'ictère fébrile de Zongo (qui fut peut-être une fièvre jaune atypique), fit donner à ce laboratoire son plein rendement.

Au laboratoire de Léopoldville, la fabrication méthodique de vaccin, d'après la méthode de Laigret, fut entreprise. Après une courte interruption, elle se poursuit maintenant normalement. Il y sera ajouté sous peu la préparation du vaccin d'après la méthode de Lloyd, sur milieu embryonnaire débarrassé de tissus nerveux.

En avril 1937, lorsque le cas de fièvre jaune de Brazzaville a prouvé à l'évidence que Léopoldville et tout le réseau fluvial et ferroviaire qui en dépend n'est guère à l'abri d'une éclosion épidémique, la question de la vaccination préventive s'est posée pour le personnel des services publics et a été rappelée par de nombreux européens désireux de contracter une assurance contre le fléau. La Direction de l'Hygiène a pu heureusement disposer à ce moment d'une quantité importante de vaccin à l'oeuf fourni par l'Institut Pasteur de Tunis. Toutefois, cette expérience a démontré que le transport de ce vaccin à grande distance présente des inconvénients et qu'il est nécessaire de le préparer dans la Colonie. Depuis lors, la vaccination peut être pratiquée à Léopoldville et dans toutes les localités où il est possible de faire parvenir le vaccin dans un délai convenable. Toutefois, la vaccination est encore subordonnée à certaines conditions, notamment un acquiescement écrit du vacciné et un examen médical préalable très approfondi.

Sans qu'un véritable service de viscerotomie ait pu être institué dans toutes les régions menacées de la Colonie, il existe cependant une surveillance sérieuse de tous les décès par affections fébriles de courte durée. Jusqu'à présent, le laboratoire de Léopoldville a centralisé la plupart des examens anatomo-pathologiques du foie, et dans quelques circonstances spéciales a eu recours à l'Institut Pasteur de Paris pour faire confirmer ses conclusions. Aucun foie amaril typique n'a été observé.

Le chapitre de l'hygiène et de l'assainissement urbain de ce rapport résume brièvement la lutte antistégomyenne menée dans les centres. En plus de celle-ci, consciente de l'importance que peut revêtir dans la Colonie la fièvre jaune de brousse (jungle yellow fever), la Direction de l'Hygiène a procédé à une nouvelle enquête sur la fréquence des stégomyes dans les plus petites localités et sur le rôle qu'elles pourraient jouer dans le maintien d'une endémicité amarile atypique ou malaisée à reconnaître.

Les événements rapportés en 1937 et ceux de 1938 confirment que les régions de la Colonie où les stégomyes sont abondantes, où les moyennes de température permettent l'évolution du virus dans l'hôte invertébré, et où les tests de protection sur souris ont prouvé l'existence antérieure de fièvre jaune, sont toujours susceptibles d'être le théâtre d'une épidémie plus ou moins grave. Seuls des centres urbains constamment surveillés et rigoureusement assainis, tels que Léopoldville, Matadi, Boma, présentent des conditions telles que la fièvre jaune pourrait sans doute y provoquer de rares cas sporadiques, mais non pas une épidémie meurtrière.

Ceci plaide en faveur d'une intensification des mesures d'assainissement d'autres agglomérations dont la population européenne et l'activité économique ont acquis une certaine importance.

3°) CHOLERA

Néant.

4°) VARIOLE (Variola major et minor)

Européens: 7 cas de variole minor ou varioloïde ont été signalés par les médecins du Gouvernement dans la Province de Costermansville. 1 cas de varioloïde dans la Province de Lusambo.

Indigènes: (hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement)

1931	966 cas	-	2 décès	
1932	1.891	-	7	
1933	3.088	-	8	
1934	3.253	-	108	
1935	2.288	-	15	
1936	1.969	-	21	
1937	1.487 (x)	-	11	(x) dont 135 cas signalés par le FOREAMI

Cas traités en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement:

Province de	Léopoldville	165
"	" Lusambo	818
"	" Coquilhatville	13
"	" Stanleyville	927
"	" Costermansville	46
"	" Elisabethville	123
		<u>2.092</u>

Comme les années précédentes, c'est la Province de Lusambo qui est la plus sévèrement atteinte, malgré les vaccinations répétées. En 1937, le centre épidémique s'est déplacé vers Luebo à l'occasion d'une infiltration de malades venant de Luisa.

Variola Major

Les malades suivants ont été signalés à l'Office International d'Hygiène publique:

Province de	Léopoldville	1 cas	-	0	décès
"	" Coquilhatville	20	"	1	"
"	" Lusambo	170	"	35	"
"	" Stanleyville	-	"	-	"
"	" Costermansville	-	"	-	"
"	" Elisabethville	14	"	0	"
	Total:	205	"	36	"

Il est très malaisé de décider si tous les varioleux signalés ainsi rentrent dans la catégorie de la "Variola Major". Cette affection est en fait toujours accompagnée de varioloïde ou d'alastrim, avec laquelle il est difficile de faire le départ. Ordinairement les formes graves, étendues, hémorragiques, et à haute mortalité sont diagnostiquées "Variola Major". Il n'y a pas de limites cliniques précises entre les deux varioles.

Vaccination des indigènes:

Années	1ère vaccination	o/o de positifs pour les 1ères vaccina- tions contrôlées	Revaccinations
1931	230.944	67.4	III.439
1932	250.236	62.5	I54.I2I
1933	283.685	73.-	I20.418
1934	245.I69	67.8	I32.II7
1935	80I.303	74.8	2I3.3I3
1936	378.775	49.5	350.372
1937	232.865	50.6	303.077

A ces chiffres, il faut ajouter un nombre de vaccinations et de revaccinations que l'on peut estimer à I million et qui ont été pratiquées à l'occasion de la délivrance de passe-ports sanitaires, de certificats d'aptitude au travail, de certificat médical SAMI, etc...

Dans les régions éloignées de centres vaccino-gènes ou de la Direction de l'Hygiène, le transport et la conservation du vaccin antivariolique se faisaient dans des conditions souvent précaires qui atténuent rapidement son activité. Dans le courant de 1937, des mesures ont été prises afin de remédier à cet inconvénient. Des armoires frigorifiques ont été installées dans divers centres, afin d'y constituer un dépôt de lymphes fraîches glycélinées, parvenant par avion ou par courrier accéléré des centres vaccino-gènes d'Elisabethville et de Kissenyi. Divers procédés de transport entre ces dépôts et les formations sanitaires fixes ou itinérantes ont été imaginés. Néanmoins, dans les cas très difficiles, on a eu recours au vaccin sec thermostable de Cureghem (souche Egyptienne). Dans la Province de Costermansville, la proximité du laboratoire vétérinaire de Kissenyi a permis la fourniture mensuelle régulière de vaccin frais et actif à tous les médecins. La Province d'Elisabethville est favorisée au même titre, et les lymphes produites au laboratoire du chef lieu donnent jusque 100% de primo-inoculations positives.

A Elisabethville, on a produit I.324.008 doses de vaccin.

5°) TYPHUS EXANTHEMATIQUE - FIEVRES EXANTHEMATIQUES BENIGNES ET FIEVRE BOUTONNEUSE.

Un cas clinique de typhus exanthématique chez un européen a été observé à Albertville. Il est impossible de déterminer l'origine de l'infection. Le diagnostic fut confirmé par la réaction de Weil-Felix avec le B. proteus OXI9.

Un cas suspect fut observé à Léopoldville. Il se rattacherait aux fièvres exanthématiques observées en Afrique du Sud.

Rappelons que la fièvre boutonneuse fut signalée en 1934 au Lomami.

B.- MALADIES EPIDEMIQUES

1°) VARICELLE

Européens: 15, contre 22 en 1936, 7 en 1935, 5 en 1934 et 20 en 1933.
Indigènes: 1.752 cas et 5 décès, dont 23 cas dans la zone du FOREAMI.

Il faut noter que bon nombre de cas diagnostiqués "varicelle" sont en réalité des formes frustes de varioloïde ou d'alastrim.

2°) MENINGITE CEREBRO-SPINALE EPIDEMIQUE

Européens : Aucun cas signalé par les médecins du Gouvernement.

Indigènes : (Hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement)
 158 cas et 79 décès (contre 175 cas et 89 décès en 1936), soit :
 10 cas et 8 décès dans la Province de Léopoldville
 4 " " 3 " " " " " Coquilhatville
 2 " " 2 " " " " " Stanleyville
 136 " " 62 " " " " " Costermansville
 6 " " 4 " " " " " Elisabethville

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Province de Léopoldville	61 cas ~	49 décès
" " Lusambo	1 " ~	0 "
" " Stanleyville	222 " ~	123 "

Depuis 1936, les frontières septentrionale et orientale de la Colonie ont fait l'objet d'une surveillance spéciale, les bulletins épidémiologiques ayant signalé la méningite épidémique dans les colonies voisines. Malgré la présence d'une épidémie en Afrique Equatoriale Française, un seul cas fut signalé dans l'Ubangi (Libenge).

Par contre, dans les territoires de Aru et de Mahagi, en frontière du Soudan Anglo-Egyptien et de l'Uganda, il y eut 222 cas indigènes, dont 123 décès pendant le dernier trimestre de 1937. Cette épidémie fut rapidement réduite par les mesures usuelles.

Comme suite au foyer épidémique signalé en 1936 au Kivu, il y eut encore 136 malades (62 décès). L'aire épidémique se cantonne à Rutshuru, Kabare, Uvira.

Dans les autres Provinces, il n'y eut que des cas sporadiques sans aucune tendance à l'extension.

La production intensive de vaccin par les laboratoires de Léopoldville, d'Astrida, d'Elisabethville, de Stanleyville et de la Société des Mines d'Or de Kilo a aidé considérablement à la prophylaxie. Remarquons comme l'an dernier le faible pourcentage de mortalité que les médecins attribuent, en partie à des vaccinations antérieures, en partie à l'efficacité du traitement sérique. Notons aussi qu'il fut fait usage des sulfanilamides.

3°) FIEVRE TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE

<u>Européens</u> :	1931	11 cas et	1 décès
	1932	12 " "	0 "
	1933	6 " "	1 "
	1934	3 " "	0 "
	1935	7 " "	1 "
	1936	4 " "	0 "
	1937	5 " "	1 "

Cas traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

<u>Indigènes</u>	1931	45	cas	et	16	décès
	1932	14	"	"	4	"
	1933	4	"	"	0	"
	1934	6	"	"	0	"
	1935	57	"	"	15	"
	1936	14	"	"	3	"
	1937	46	"	"	11	"

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Province de Léopoldville	11	cas	"	1	décès
" de Stanleyville	6	"	"	0	"

Comme les années précédentes, il y eut chez les Européens quelques cas sporadiques auxquels il est impossible de reconnaître une origine hydrique.

La Province de Stanleyville rapporte 17 cas indigènes dont seulement 2 décès. Cas sporadiques sans tendance à l'épidémisation.

Dans le centre de Costermansville, 15 infections se sont succédées chez les indigènes.

Signalons dès maintenant qu'à Elisabethville, après quelques cas sporadiques et sans rapport entre-eux observés en décembre 1937, il y eut une petite épidémie de prison en janvier 1938.

De l'ensemble, il faut retenir une extension manifeste des affections entériques suggérant la présence en milieu indigène de porteurs de bacilles et la nécessité de procéder à la vaccination dans les groupements organisés de travailleurs, soldats, prisonniers, écoliers, etc...

4°) DYSENTERIE BACILLAIRE

Européens: 13 cas, dont 8 dans la Province de Léopoldville, 4 dans celle d'Elisabethville et 1 à Lusambo.

Indigènes: 669 cas et 123 décès signalés par les médecins du Gouvernement pour les hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement contre 952 cas et 153 décès en 1936, et 707 cas et 73 décès en 1935.

Les chiffres de 1937 se répartissent comme suit :

184	cas	et	47	décès	au Kwango, dans la zone FOREAMI
17	"	"	2		dans la Province de Léopoldville
4	"	"	0		" " Coquilhatville
6	"	"	0		" " Stanleyville
456	"	"	73		" " Costermansville
2	"	"	1		" " Elisabethville
<u>669</u>	"		<u>123</u>		

Cas signalés en dehors des hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Province de Léopoldville	1	cas	"	0	décès
Lusambo	98	"	"	57	"
Coquilhatville	2	"	"	0	"
Stanleyville	91	"	"	23	"

Une poussée épidémique de moyenne gravité fut observée au Kwango en fin d'année et se prolonge en décroissant pendant les

premiers mois de 1938. Les mesures habituelles combinées avec la vaccination en masse et la sérothérapie ont endigué ce foyer.

Une autre épidémie encore moins importante, mais particulièrement meurtrière (98 cas et 57 décès) survint en territoire de Kanda Kanda dans la Province de Lusambo. Un médecin en charge de la prophylaxie a contracté l'affection. Une petite extension fut observée en territoire de Dibaya. La bonne volonté complète des indigènes a grandement aidé la lutte contre cette épidémie. La réglementation de la circulation, l'isolement des foyers, l'hygiène rurale, la vaccination massive ont pu, grâce à l'aide des noirs, enrayer l'épidémie dans un délai minimum. La dysentérie a frappé surtout les vieux et les débiles. Elle a apparu dans un milieu déjà préparé par la bilharziose et les helminthiases. Il se peut aussi que cette épidémie ait eu un début sournois et ait provoqué un certain nombre de cas avant que, fin mars, elle ne fut identifiée.

Les Provinces de Coquilhatville et Stanleyville signalent seulement des cas sporadiques où notamment les Bac, de Hiss et de Strong ont été isolés.

Le foyer de Beni-Lubero, dans la Province de Costermansville, a encore manifesté son activité par 456 cas et 73 décès. L'incidence des nouvelles infections est nettement saisonnière et, malgré la vaccination, l'endémo-épidémie persistera tant que l'hygiène rurale et l'alimentation des indigènes n'aura pas renforcé leur résistance.

5°) TRACHOME

Européens: 9 cas à Elisabethville

Indigènes: 557 cas dépistés à la consultation d'Elisabethville. De plus, le médecin de la Mission de Chibambo a traité 597 écoliers

En dehors de la Province d'Elisabethville, il n'a été signalé qu'une quinzaine de cas dans la région de Fataki (province de Stanleyville) qui s'expliqueraient par la proximité des foyers du Soudan.

Le foyer important d'Elisabethville continue à être surveillé par un spécialiste. Les mesures de dépistage et de traitement précoce se font dans les dispensaires et surtout dans des écoles. Les missions du Luapula y contribuent avec grande efficacité.

6°) AUTRES MALADIES EPIDEMIQUES

OREILLONS

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	7
Province de Léopoldville	-	75
" " Lusambo	1	27
" " Coquilhatville	-	10
" " Stanleyville	-	113
" " Elisabethville	-	23
" " Costermansville	3	19
	4	274

Une petite épidémie fut signalée au Mayumbe. En plus des malades observés par nos médecins hospitaliers, les médecins itinérants et les missionnaires ont traité 1.238 cas et les dispensaires ruraux 78. Aucune mortalité; complications rares.

ROUGEOLE

		Européens	Indigènes
FOREAMI		"	13 - 0 décès
Province de Léopoldville	3	28	- 0 "
" " Lusambo	1	51	- 1 "
" " Coquilhatville	6	827	- 0 "
" " Stanleyville	0	67	- 0 "
" " Costermansville	4	132	- 7 "
" d' Elisabethville	15	26	- 1 "
	29	1,144	- 9 décès

Dans la Province de Léopoldville, la rougeole s'est cantonnée au Bas-Congo où en plus des 28 malades hospitalisés il y eut 222 autres cas, dont un nombre important de décès (40) par complications.

Dans la Province de Coquilhatville, elle fut au contraire bénigne. Il y eut au total 1,098 malades traités dans les divers centres officiels ou subsidés et aucun décès. A Stanleyville, la maladie fut également bénigne, mais par contre dans les régions hautes de la Province de Costermansville, la mortalité est voisine de 6%.

Une épidémie, de gravité spéciale, a apparu à M^ePweto dans la Province d'Elisabethville, où les complications oculaires furent fréquentes et la mortalité estimée à plus de 7%. En plus des cas signalés dans le tableau ci-dessus il y aurait eu 437 malades traités dans les dispensaires de la région.

SCARLATINE - RUBEOLE

Européens: 4 cas, dont 2 dans la Province de Léopoldville et 2 dans la Province de Coquilhatville.

Indigènes: 6 cas ont été signalés par les médecins du Gouvernement de la Province d'Elisabethville.

Tous ces diagnostics sont sujets à caution et il est probable qu'il s'agit de fièvres éruptives d'une autre nature. Jusqu'à présent, la scarlatine ne semble pas pouvoir s'implanter dans nos climats et d'autre part, les affections streptococciques graves telles que l'érysipèle et l'infection puerpérale à streptocoques sont l'exception.

COQUELUCHE

De même que les années précédentes, il y eut quelques foyers disséminés d'infection. Le district du Bas-Congo fut particulièrement frappé; en plus des 376 cas signalés ci-dessous il y eut 500 autres malades, dont 21 décès.

		Européens	Indigènes
FOREAMI		"	393 cas et 14 décès
Province de Léopoldville	29	376	" " 8 "
" " Lusambo	0	59	" " 1 "
" " Coquilhatville	1	89	" " 0 "
" " Stanleyville	4	17	" " 0 "
" " Costermansville	2	72	" " 2 "
" d' Elisabethville	23	0	" " 0 "
	65	1,011	" " 25 "

A noter que la vaccination, là où elle put être appliquée, a montré une action curative évidente.

DIPHTERIE

Aucun cas signalé ni chez les Européens, ni chez les indigènes

Néanmoins, on a continué l'enquête commencée les années précédentes par la réaction de SCHICK et par les essais d'isolement de bacilles naso-pharyngiens. Signalons, à titre d'information, que quelques cas se sont produits dès le début de 1938 à Elisabethville et à Costermansville.

En 1937, on a procédé à la vaccination par l'anatoxine de nombreux écoliers de race blanche dans l'est de la Colonie. Il en sera fait de même en 1938.

FIEVRE ONDULANTE

1 cas Européen dans la Province de Léopoldville.

GRIPPE INFECTIEUSE

Nous groupons sous cette appellation les affections fébriles extrêmement contagieuses, compliquées fréquemment d'infections broncho-pulmonaires, et qui semblent être les séquelles ou les récurrences bénignes des grandes pandémies d'influenza.

Cas signalés par les médecins du Gouvernement :

		<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	12 cas	10 décès
Province de Léopoldville	14	653 "	4 "
" " Lusambo	14	469 "	3 "
" " Coquilhatville	36	347 "	0 "
" " Stanleyville	11	301 "	4 "
" " Costermansville	17	195 "	10 "
" " Elisabethville	83	108 "	0 "
	<u>175</u>	<u>2.085</u> "	<u>31</u> "

Une petite épidémie fut signalée parmi la population indigène de Port-Franqui. Partout cette affection fut remarquablement bénigne en 1937.

DENGUE ET FIEVRE ROUGE CONGOLAISE

		<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
FOREAMI	-	-	-
Province de Léopoldville	3	-	-
" " Lusambo	-	3	-
" " Coquilhatville	3	-	-
" " Stanleyville	6	2	-
" " Costermansville	8	-	-
" d' Elisabethville	<u>20</u>	<u>5</u>	-

La fièvre rouge congolaise est beaucoup plus fréquente parmi les indigènes que ne le disent ces statistiques. Dans la Province de Lusambo notamment, sa bénignité n'amène pas l'indigène à consulter le médecin.

La dengue vraie a été observée seulement chez les Européens (3 cas à la Clinique Reine Elisabeth à Léopoldville).

MALADIE DE WEIL

Cette affection n'a pas été signalée en 1937, mais par les résultats de recherches connus en 1938, des cas auraient existé dans la Province de Costermansville (Minière des Grands Lacs-Butembo).

ICTERE INFECTIEUX

6 cas d'indigènes et 3 décès ont été signalés par les médecins du Gouvernement, dont 5 cas et 3 décès dans la Province de Léopoldville et 1 cas dans la Province de Lusambo.

Il y eut en outre 14 cas, dont 3 décès dans les missions religieuses de la Province de Léopoldville, et quelques cas à diagnostic incertain (infection par Bac. d'Aertrijcke) aux environs de Bondo.

Pour la plupart des décès par ictère infectieux l'examen histologique du foie a permis d'écarter la fièvre jaune et parfois de préciser le diagnostic (par exemple: septicémie à pneumocoques).

POLYOMIELITE ANTERIEURE AIGUE

Européens: Aucun cas signalé.

Indigènes: 14 cas et 8 suspects, sans décès contre 52 cas et 6 décès en 1936;

FOREAMI	7 cas et 8 suspects
Province de Léopoldville	1 "
" " Coquilhatville	1 "
" " Elisabethville	5 "

Au total, quelques cas sporadiques dispersés dans toute l'étendue de la Colonie et qui témoignent de la conservation du virus dans la masse indigène sous une forme peu meurtrière quoique mutilante.

C.- MALADIES ENDEMIQUES

1°) PALUDISME

a) Chez les Européens

1930	1.830	cas	-	12	décès, soit	0.65 %
1931	1.647	"	-	6	" "	0.36 "
1932	1.276	"	-	6	" "	0.47 "
1933	1.230	"	-	8	" "	0.65 "
1934	1.124	"	-	6	" "	0.53 "
1935	1.176	"	-	2	" "	0.17 "
1936	1.527	"	-	5	" "	0.32 "
1937	1.737	"	-	6	" "	0.34 "

Répartition par Province de 1937:

Province de Léopoldville	363	cas	-	3	décès, soit	0,82%
" " Lusambo	182	"	-	-	" "	-
" " Coquilhatville	214	"	-	1	" "	0.46
" " Stanleyville	287	"	-	2	" "	0.70
" " Costermansville	286	"	-	-	" "	-
" " Elisabethville	405	"	-	-	" "	-
	1737	"	-	6	" "	0.34%

La progression annoncée en 1936 s'est accentuée en 1937. Sans doute l'augmentation de la population européenne et surtout des femmes et enfants blancs explique en partie l'accroissement du paludisme. Mais il faut remarquer que le mal atteint surtout les européens des petits centres et des postes de l'intérieur et ceux qui par leur profession sont forcés de se déplacer. Les résidents des grands centres bénéficient largement des travaux d'assainissement et du confort général. Dans les agglomérations importantes le paludisme ne frappe plus d'une manière grave que l'imprudent qui néglige les précautions élémentaires ou l'indigent qui ne peut les obtenir. Néanmoins, il y a encore des progrès sérieux à réaliser, notamment dans le grillage des habitations qui dans certaines localités importantes, telles que Stanleyville, avait été négligé.

La protection individuelle, soit mécanique (par exemple moustiquaire), soit chimique (quinine ou autres produits actifs) est observée par les Européens en raison inverse des résultats tangibles de l'assainissement général. Ceci explique pourquoi, depuis quelques années, des cas extrêmement graves sont observés précisément dans les régions où l'anophélisme a été le mieux réduit.

Des mesures spéciales prises par le Gouvernement ont mis la quinine gratuitement à la disposition des colons et de leurs familles. Vendue aux prix de revient le plus bas, elle a été offerte aux entreprises privées qui désirent la distribuer à la main d'oeuvre indigène.

Sous sa forme la moins onéreuse, le Gouvernement a favorisé la distribution de plus de 750 Kgs. de quinine pour une valeur de frs 462.750

b) Chez les indigènes:

Paludisme et ses complications: traités par les médecins de la Colonie:

1930	8.345 cas	~	76 décès
1931	15.208 "	-	112 "
1932	16.007 "	-	94 "
1933	19.160 "	-	114 "
1934	30.839 "	-	151 "
1935	34.663 "	-	144 "
1936	43.757 "	-	178 "
1937	47.316 "	-	234 "

Dans les chiffres de 1937, le FOREAMI intervient pour 9.093 cas et 52 décès.

Si l'on globalise les malades traités pour le paludisme par tous les organismes subsidiés et contrôlés par le Gouvernement, les chiffres sont beaucoup plus importants. Il y eut par exemple: 49.642 traités (FOREAMI exclus) dans la Province de Léopoldville, et 273 décès.

En réalité, l'indice plasmodique, lorsqu'il est recherché systématiquement, est toujours élevé dans la cuvette centrale congolaise et l'augmentation du nombre de malades graves traités traduit plutôt un relâchement de la tolérance de l'indigène vis-à-vis de l'infection palustre chronique.

Deux points importants retiennent l'attention du corps médical:

1°) la diminution de la mortalité infantile, grâce à la prophylaxie quininique et 2°) la lutte contre le paludisme dans les régions hautes de la Colonie.

1°) Des expériences en cours depuis plusieurs années, soit dans les consultations de nourrissons, soit dans les écoles ou au FOREAMI sont favorables à cette quininisation prudente pendant la première enfance. Il semble bien que la médication, faite d'une manière rationnelle, aide l'enfant à acquérir progressivement l'état de prémunition sans l'exposer aux accès brutaux qui font plus de victimes qu'on ne croit. Par contre, on peut craindre qu'entre des mains inexpertes la quininisation ne s'oppose au développement de cette défense naturelle ou encore ne prévienne pas avec assez d'efficacité les accès pernicioseux. Après le stade de l'enfance, la lutte chimique contre le paludisme chez l'indigène prend essentiellement un caractère curatif.

2°) Dans les régions d'altitude où l'anophélisme est discret ou d'implantation récente, l'indigène est désarmé devant le paludisme au même degré que l'Européen fraîchement débarqué dans la Colonie. L'occasion de l'infection est créée par le déplacement des montagnards cherchant du travail dans la plaine. Rentrés chez eux ils font une affection chronique entrecoupée d'accès graves et développent autour d'eux des foyers de contagion lorsque les anophèles existent. La lutte mécanique et chimique contre le paludisme devient ainsi une nécessité même dans certaines régions de colonisation agricole. Des exemples inquiétants ont été cités: c'est ainsi que dans la vallée de la Ruzizi les formes cliniques du paludisme revêtent chez l'indigène une gravité tout spéciale. De plus, lors d'un premier examen d'adultes on découvre 70% de porteurs de plasmodium. Cet indice s'élève à 94% chez les enfants. Les gamètes sont mis en évidence chez 39% des malades.

Le chapitre de l'hygiène dans les villes et les stations, en fin de ce rapport, expose les mesures de lutte anti-paludique mécanique dans les centres. On pourrait y ajouter quelques brèves notions sur les progrès réalisés en matière d'hygiène rurale sous l'impulsion des médecins de l'assistance médicale aux indigènes. Ces mesures vont de paire avec celles prises contre les tsé-tsés et contre les helminthiases. Grâce à son personnel nombreux, le FOREAMI a pu donner à l'hygiène rurale un essor considérable.

2°) FIEVRE BILIEUSE HEMOGLOBINURIQUE

<u>Européens :</u>	<u>Années</u>	<u>Cas</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
	1930	70	13	18.57
	1931	64	6	9.37
	1932	72	19	26.39
	1933	55	9	16.36
	1934	32	11	34.37
	1935	38	5	13.16
	1936	37	6	16.21
	1937	33	7	21.21

Les malades de 1937 se répartissent comme suit :

Province de	Léopoldville	14 cas	-	1 décès
"	" Lusambo	3 "	-	1 "
"	" Coquilhatville	1 "	-	1 "
"	" Stanleyville	3 "	-	0 "
"	" Costermansville	7 "	-	4 "
"	" Elisabethville	5 "	-	0 "
		<u>33 cas</u>	-	<u>7 "</u>

<u>Indigènes :</u>				
Province de	Léopoldville	3 cas	-	1 décès
"	" Stanleyville	7 "	-	1 "
"	" Elisabethville	2 "	-	0 "
		<u>12 cas</u>	-	<u>2 "</u>

Si l'on tient compte des malades observés par les médecins des services itinérants, par les missions, les organismes privés et les dispensaires ruraux, l'hémoglobinurie d'origine paludique n'est guère rare parmi les noirs. Dans la seule Province de Léopoldville, il y aurait eu 82 traités. La mortalité est plus faible que chez l'Européen et varierait de 5 à 10%. Cette affection atteint assez fréquemment les travailleurs originaires de régions montagneuses où le paludisme est rare.

3°) TRYPANOSOMIASE

Européens: 9 malades, dont 5 ont été soignés par les médecins du Gouvernement, soit 3 cas dans la Province de Léopoldville,
1 cas dans la Province de Costermansville,
1 cas dans la Province d'Elisabethville.

Indigènes: Bien que les effectifs moyens du Service médical aient été plus faibles qu'en 1936, les médecins du Gouvernement ont encore étendu leurs prospections dans les milieux indigènes. Par contre, le nombre d'indigènes examinés par le FOREAMI, par les missions et par les organismes privés est en diminution de plus de 450.000 sur l'exercice précédent. Au total, toutes les aires endémiques ont néanmoins été visitées complètement et la population qui y fut touché directement par les autorités médicales dépasse encore 5 millions de personnes.

La régression de la trypanosomiase humaine enregistrée en 1937 est satisfaisante.

Années:	Indigènes : examinés	: Anciens cas : sous contrôle:	: Nouveaux : cas	: Indice de nouvelle : infection
1927	: 1.704.477	: 70.940	: 16.260	: 0.95 o/o
1928	: 2.126.356	: 46.372	: 24.440	: 1.16 "
1929	: 2.383.892	: 50.244	: 27.046	: 1.12 "
1930	: 2.779.448	: 70.423	: 33.562	: 1.20 "
1931	: 2.685.768	: 67.272	: 25.582	: 0.95 "
1932	: 2.832.083	: 77.268	: 21.346	: 0.75 "
1933	: 3.572.423	: 93.954	: 27.939	: 0.78 "
1934	: 3.824.097	: 86.147	: 24.101	: 0.63 "
1935	: 4.356.270	: 66.774	: 18.930	: 0.43 "
1936	: 5.282.646	: 53.429	: 18.708	: 0.36 "
1937	: 5.034.442	: 50.980	: 14.921	: 0.29 "

Répartition par Province:










	: Indigènes : examinés	: Anciens : cas	: Nouveaux : cas	: Total : cas	: Indice in- : fection
	: :	: :	: :	: traités	: nouvelle %
FOREAMI	: 896.630	: 7.208	: 3.050	: 10.258	: 0.34
Prov. de Léopoldville	: 905.072	: 12.768	: 3.724	: 16.492	: 0.41
" " Lusambo	: 820.064	: 12.624	: 3.575	: 16.199	: 0.43
" " Coqville	: 944.331	: 7.579	: 2.165	: 9.744	: 0.23
" " Stanleyville	: 596.207	: 1.958	: 290	: 2.248	: 0.05
" " Costville	: 491.109	: 6.076	: 1.243	: 7.319	: 0.25
" d' Elisabethv.	: 381.029	: 2.767	: 874	: 3.641	: 0.23
	: 5.034.442	: 50.980	: 14.921	: 65.901	: 0.29 %

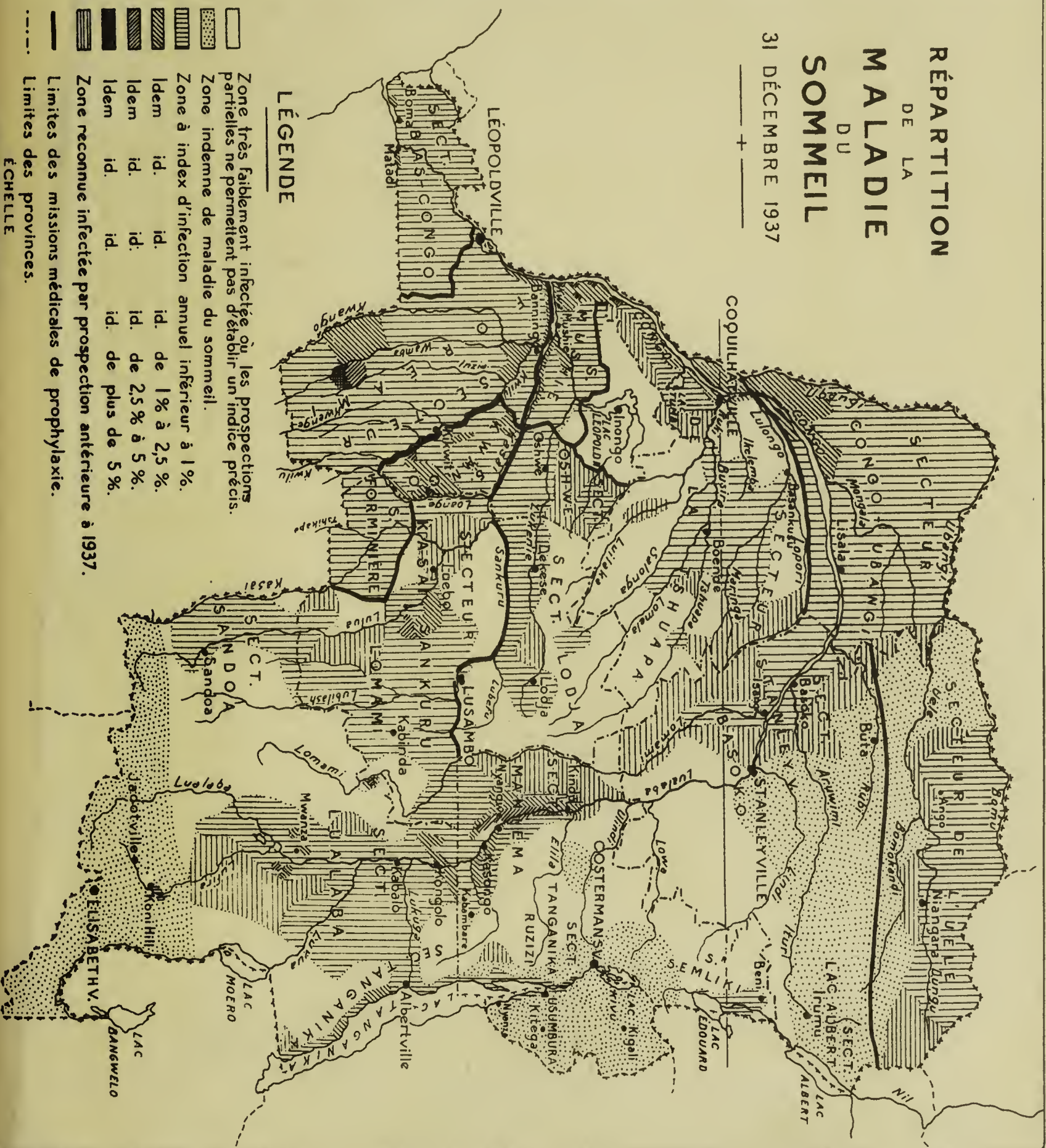
RÉPARTITION DE LA MALADIE DU SOMMEIL

31 DÉCEMBRE 1937

— + —

LÉGENDE

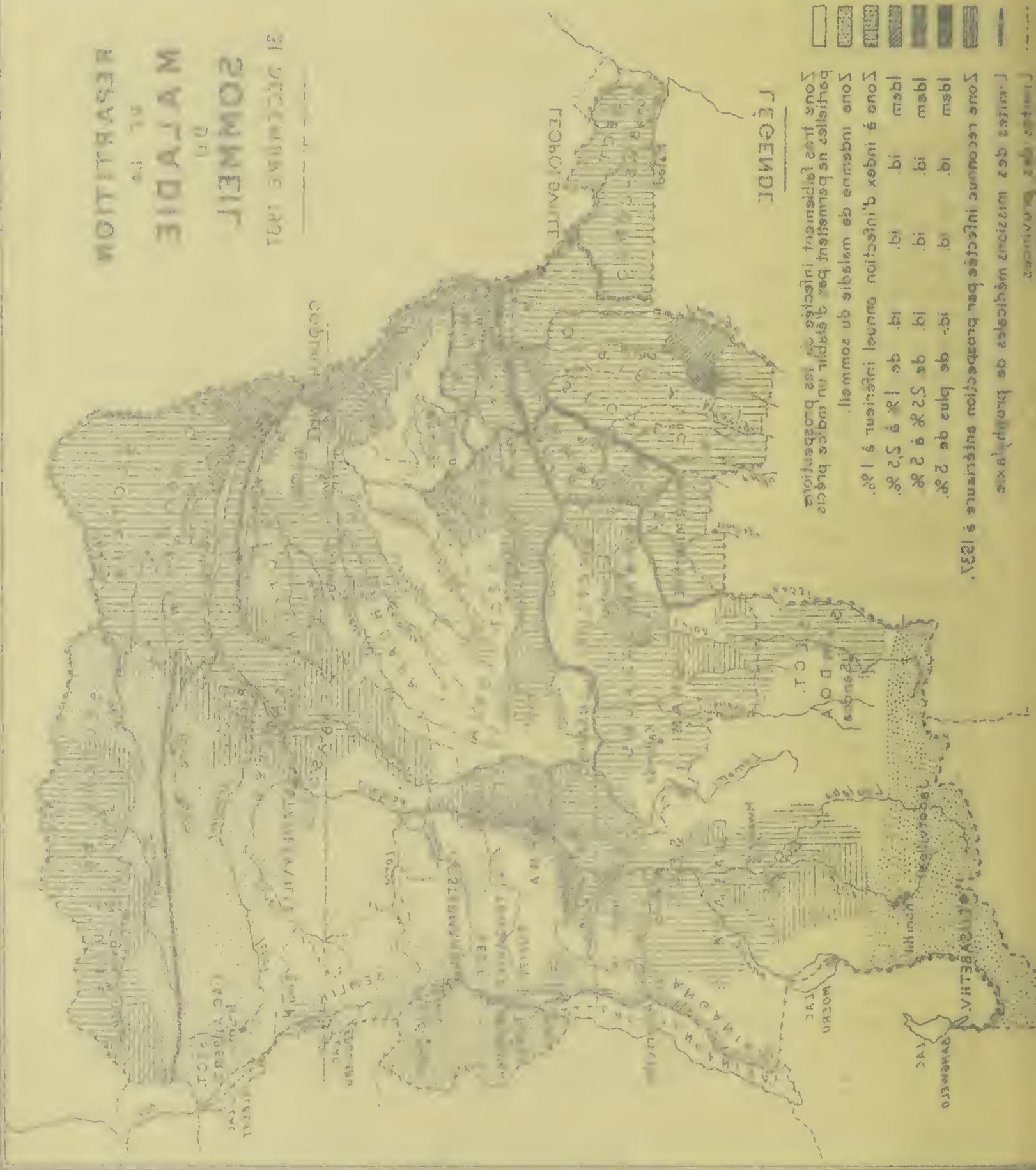
-  Zone très faiblement infectée où les prospections partielles ne permettent pas d'établir un indice précis.
-  Zone indemne de maladie du sommeil.
-  Zone à index d'infection annuel inférieur à 1%.
-  Idem id. id. de 1% à 2,5%.
-  Idem id. id. de 2,5% à 5%.
-  Idem id. id. de plus de 5%.
-  Zone reconnue infectée par prospection antérieure à 1937.
-  Limites des missions médicales de prophylaxie.
-  Limites des provinces.



ÉCHELLE

- Limites des provinces
- Limites des missions médicales de prophylaxie
- Zone reconnue infectée par prospection aérienne à 1231'
 - 1qsm 1q 1q- de 1qsm de 2 2x
 - 1qsm 1q 1q- de 2 2x à 2 2x
 - 1qsm 1q 1q- de 1 2x à 2 2x
- Zone à index d'infection annuel inférieur à 1 2x
- Zone indenne de maladie du sommeil
- barrières ne permettant pas d'établir un index précis
- Zone très faiblement infectée par les prospections

LÉGENDE



31 OCTOBRE 1931
 SOMMEIL
 MALARIE
 DE LA
 RESURRECTION

Répartition de l'activité entre les différents services médicaux:

	:Gouverne- -ment	:FOREAMI :Prov. de : Léo	:FORMINIERE :Prov. Lus.	:Autres :Missions :& FOMULAC	: TOTAL
Examinés	:3.830.313	:896.630	: 31.455	:276.044	:5.034.442
Anciens malades revus	: 43.296	: 7.208	: 39	: 437	: 50.980
Nouveaux malades	: 11.094	: 3.050	: 135	: 642	: 14.921
Malades traités	: 54.390	: 10.258	: 174	: 1.079	: 65.901

L'activité du Service médical gouvernemental se répartit comme suit par Province:

	:Indigènes :examinés	:Anciens :malades	:Nouveaux :cas	:Indice :d'infec- -tion	: Total des :cas traités
Léopoldville	: 833.846	: 12.501	: 5.267	: 0.39	: 15.768
Lusambo	: 786.603	: 12.510	: 3.427	: 0.43	: 15.937
Coquilhatville	: 898.741	: 7.502	: 2.007	: 0.22	: 9.509
Stanleyville	: 506.361	: 1.940	: 276	: 0.05	: 2.216
Costermansville	: 423.733	: 6.076	: 1.243	: 0.29	: 7.319
Elisabethville	: 381.029	: 2.767	: 874	: 0.22	: 3.641
	:3.830.313	: 43.296	: 11.094	: 0.29	: 54.390

Parmi les sommeilleux (anciens et nouveaux malades) traités en 1937, un certain nombre ont été soignés dans les hôpitaux et lazarets selon la répartition suivante:

	: HOPITAUX et DISPENSAIRES				
	:Gouver- -nement	:Médecins :Missions :étrangères	: Sociétés	: Autres	: TOTAL
FOREAMI	: -	: -	: -	: -	: -
Léopoldville	: 516	: -	: -	: -	: 516
Lusambo	: 554	: -	: -	: 71	: 625
Coquilhatville	: 442	: 391	: -	: 117	: 950
Stanleyville	: 50	: 7	: 30	: 1	: 88
Costermansville	: 106	: -	: -	: -	: 106
Elisabethville	: 65	: -	: -	: -	: 65
	: 1.733	: 498	: 30	: 189	: 2350

La carte schématique ci-jointe indique pour 1937 l'étendue et l'importance des diverses zones endémiques de maladie du sommeil.

Depuis 1927, l'indice des infections nouvelles qui avait atteint son maximum de 1,20 % en 1930 est tombé à 0,29% en 1937 et le pourcentage des infections de toutes catégories, qui était en 1927 de 5,13% s'est abaissé à 1,3 % dans les aires endémiques, soit près de 0,6 % de l'ensemble de la population de la Colonie.

Ces résultats n'ont été obtenus qu'au prix d'un effort soutenu et de perfectionnements incessants de nos méthodes épidémiologiques. Le recensement médical complet des indigènes s'avère toujours indispensable dans les régions sérieusement infectées. Ce n'est que grâce à lui et aux réexamens périodiques et fréquents des populations que l'on peut dépister à temps les reviviscences des foyers. Ailleurs, lorsque le taux d'infectivité nouvelle atteint un chiffre rassurant (par-exemple 0,10 à 0,50%), ce recensement et les visites de surveillance se rétrécissent autour des seuls

points menacés, villages riverains des cours d'eaux infectés, et populations spécialement exposées par leurs occupations (pêcheurs, trafiquants...). Ces procédés de surveillance des indigènes se combinent avec l'observation des populations flottantes et extra-coutumières et avec la police sanitaire de la circulation des noirs. C'est sur cette surveillance que s'appuie la chimio-prophylaxie qui a pour but la neutralisation du réservoir humain de virus.

Cette chimio-prophylaxie a rencontré l'obstacle des résistances naturelles ou acquises des flagellés pour les médicaments trypanocides. L'enquête faite à ce sujet a révélé l'importance et la fréquence des arséno-résistances dans toute l'étendue de la Colonie. Elle a conduit à perfectionner certaines règles de thérapeutique. En somme, la chimio-résistance des trypanosomes devient une préoccupation journalière du praticien chargé de la prophylaxie anti-trypanosomique dans la brousse, et les résultats des expériences de laboratoire comme ceux de l'enquête en question guident le choix et la posologie des produits actifs.

L'hygiène rurale que les médecins de l'Assistance médicale aux indigènes répandent et organisent dans les villages a inscrit à son programme la lutte contre la tsé-tsé et la lutte mécanique contre la contagion trypanosomienne. Les méthodes employées sont les débroussailllements et déboisements, tels qu'ils sont prescrits par les ordonnances, et partiellement le piégeage. Des progrès devront encore être réalisés dans ce domaine en intéressant directement les autorités des circonscriptions indigènes à la pratique de ces mesures et en formant de plus en plus dans les groupements ou chefferies des moniteurs d'hygiène et des gardes indigènes d'hygiène rurale. Le piégeage, dont l'efficacité ne doit pas être sous-estimée, est un moyen qui, par sa nature, sera adopté par les noirs qui sont d'instinct trappeurs ou chasseurs.

Dans le domaine de la recherche scientifique, les laboratoires de la Colonie ont, en liaison avec les médecins des secteurs de prophylaxie, continué des études d'intérêt pratique. Citons notamment la culture des trypanosomes pathogènes et son application au diagnostic, les modifications biologiques des parasites, l'importance des réservoirs animaux, la métallo-prophylaxie, les variations de la chimio-résistance et de la virulence, les facteurs de contagiosité ou de transmissibilité, l'étude de nouveaux produits trypanocides, etc...

EXAMEN DETAILLE, PAR PROVINCE, DE L'ENDEMICITE TRYPANOSOMIENNE:

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE..

Cette Province est, avec celle de Lusambo, la plus sérieusement atteinte par la maladie du sommeil. Dans l'ensemble, un grand progrès a été réalisé. Contre les 9.182 nouveaux cas dépistés en 1936, il y en eut 6.774 en 1937. L'incidence 0,38% au Kwango-FOREAMI tombe à 0,34%, et l'indice 0,89% du Service médical provincial est ramené à 0,39.- Ceci n'exclut cependant pas la persistance de foyers dangereux en maints endroits, notamment dans les territoires de Mushie, à Bolobo et environs, sur le Chenal, au Bas-Fleuve.

Comparaison avec les années précédentes

<u>Années</u>	<u>Indigènes examinés</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Indice d'infection</u>
1933	1.295.195	13.496	1.04 %
1934	1.451.200	11.607	0.80 %
1935	1.493.576	8.269	0.55 %
1936	1.746.188	9.182	0.52 %
1937	1.801.702	6.774	0.37 %

Activité d'ensemble:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	
FOREAMI	896.630	7.208	3.050	0.34 %
Service médical du Gouvernement	833.846	12.501	3.267	0.39 %
S.A.D.A.M.I.	52.587	231	453	0.86 %
FOMULAC	18.659	36	4	0.02 %
	1.801.702	19.976	6.774	0.37 %

Détail des prospections:

I°) Bas-Congo

A.- Zone d'occupation du Gouvernement.

I.-Secteur du Mayumbe

Sous-Secteurs ou Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Cercle de Tshela Centre	11.330	11	1	0.008 %
b) " " Kangu	24.809	10	7	0.02
c) " " Tshela Est	35.751	115	12	0.03
d) " " Tshilobango	49.130	32	13	0.02
e) " " Nord Mayumbe	51.350	148	24	0.04
f) " " Lukula	1.110	3	-	-
g) s/Secteur Seke Banza	24.465	144	35	0.14
h) s/Secteur Bas Fleuve	21.492	191	56	0.26
i) Population flottante	13.911	13	13	0.09
j) Population étrangère au secteur (immigration de 1° Angola ou de 1° A.E.F.)	788	17	21	2.66
	233.816	684	182	0.07 %

Total de la population recensée: 237.514

32 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

II.-Secteur des Cataractes

Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Cercle de Gombe Sud	38.032	122	67	0.17 %
b) " " Bangu	28.430	287	95	0.33
c) " " Thysville	18.399	49	33	0.17
d) " " Gombe-Matadi	23.116	69	39	0.16
e) " " Songololo	22.739	325	109	0.47
f) Population flottante	10.186	28	31	0.30
	140.902	880	374	0.26 %

Population recensée: 158.118

17 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

III.-Secteur des Manianga

Cercles	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Cercle de Luozi	37.317	20	22	0.05 %
b) Cercle de Mangembo	17.665	14	1	-
	54.982	34	23	0.04 %

Population recensée: 77.349

10 dispensaires ruraux.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
IV.-Cercle de Kingana	28.953	73	39	0.13 %

B.- Zone d'occupation du FOREAMI

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
s/Secteur Basse Sele-Lufimi	23.134	231	187	0.81 %

V.- S.A.D.A.M.I.

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Cercle de Kibunzi	16.142	96	20	0.12 %
b) " " Banza-Manteka	7.692	46	18	0.23
c) " " Sona-Bata	9.146	5	12	0.13
	32.980	147	50	0.15
FOMULAC	18.639	36	4	0.02 %

Récapitulation Bas-Congo

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
FOREAMI	23.134	231	187	0.81 %
Gouvernement	458.653	1.671	618	0.13 %
S.A.D.A.M.I.	32.980	147	50	0.15 %
FOMULAC	19.000	?	18	0.09 %

2°) Kwango

A.- Zone d'occupation du FOREAMI

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
		cas	cas	infection %
a) Bas Kwilu	31.818	748	572	0.69 %
b) Bas Kwango	89.239	740	338	0.37
c) Moyen Wamba	135.381	2.250	903	0.75
d) Haut Kwango	39.583	235	190	0.48
e) Lukula	142.729	1.309	315	0.22
f) Moyen Kwilu	115.866	510	155	0.13
g) Feshi	106.317	157	91	0.08
h) Bapende	105.145	867	215	0.20
i) Kahemba	57.418	161	84	0.14
	873.496	6.977	2.863	0.33 %

B.- Zone d'occupation du Gouvernement

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
<u>Idiofa</u> : Cercle de Banda	42.014	2.044	382	0.90 %
" d'Idiofa	34.111	1.158	305	0.89
" d'Ivungu	30.650	846	225	0.73
" de Kibwadu	22.099	465	41	0.18
" de Kikungu	54.079	1.354	418	0.77
<u>Bapende</u> : " de Kilembe	38.980	1.666	305	0.78
" de Mukulu	33.411	842	313	0.93
<u>Moyen Kwilu</u>				
Cercle de Djuma	?	?	?	
" d'Imbongo	6.648	455	94	1.41
" de Niadi	15.149	99	58	0.38
Population flottante	2.709	26	37	1.36
	279.850	8.955	2.178	0.77 %

Population recensée: 331.919

8 dispensaires ruraux fonctionnent dans ce secteur.

Récapitulation Kwango:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
FOREAMI	873.496	6.977	2.863	0.33 %
Gouvernement	279.850	8.955	2.178	0.77 %
	1153.346	15.932	5.041	0.44 %

3°) Lac Léopold II

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Sous-Secteur de Mushie	50.642	1.470	263	0.51 %
Sous-Secteur d'Oshwe	6.476	77	21	0.32 %
	57.118	1.547	284	0.50 %

Population recensée: 58.892

5 dispensaires ruraux.

S.A.D.A.M.I.

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Cercle de Bolobo	19.607	84	403	2.05 %
Population recensée	19.943			

Récapitulation Lac Léopold II:

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'in-
	cas	cas	fection	%
Gouvernement	57.118	1.547	284	0.50 %
S.A.D.A.M.I.	19.607	84	403	2.05 %
	76.725	1.631	687	0.89 %

Population recensée: 78.835

4°) Maladie du Sommeil dans les Centres Urbains:

	:Examinés	: Anciens cas	:Nouveaux cas:	
Boma	: 7.984	: 56	: 67	:
Léopoldville	: 15.550	: 63	: 21	:
Banningville	: 2.830	: 51	: 33	:
Inongo	: 2.811	: 11	: 10	:
Matadi	: 9.070	: 147	: 56	:
	: 38.225	: 328	: 187	:

Les statistiques ci-dessus ont l'inconvénient de noyer dans une moyenne générale favorable les taux inquiétants de certains foyers actifs de maladie du sommeil. Pour être complet, signalons: Quelques foyers très limités du Bas-Fleuve vers Boma et Malela (plus de 1%), vers Matadi (plus que 1%), entre Mushie et Bandela (quelques villages peu peuplés où l'on a relevé des taux voisins de 8%) dans le cercle de Bolobo (Moseno et Gabenga: 3,5 %, Tshumbiri: 4%, M'Pelu: 3,4%, Biangala: 6%, Mankondo: 4%, Gantoko: 2,6%, Yumbi: 3,5%), dans le Kwango oriental (Lubutshi: 3,2%) Mukulue: 2,6%, Mutshipa: 2,7%, Bakwa: 2,3%).

Il est à remarquer aussi que l'assainissement effectué dans le Bas-Congo par le FOREAMI jusqu'en 1936 a été très favorablement accentué par le Service provincial.

PROVINCE DE LUSAMBO.-

Dans son ensemble, cette Province constitue un gros foyer qui ne s'atténue que vers l'Est et le Sud-Est et offre les plus hauts taux d'infectivité moyenne de la Colonie (0,43 %).

En 1937, les Services auxiliaires (Missions) et les entreprises privées (FORMINIERE) ont réduit leur coopération avec les services du Gouvernement. Ces derniers ont examiné une population de 786.603 indigènes et dépisté et traité 15.937 malades du sommeil, dont 3.427 nouvelles infections.

Trois organisations officielles ont fonctionné en 1937: la mission de maladie du sommeil du Kasai-Sankuru (M.M.K.S.), la mission médicale de Lodja (M.M.L.) et la mission médicale de Dekese. Trois mois de l'activité du personnel de l'Etat de ces 3 organismes ont été distraits par une campagne intensive de lutte contre la dysenterie bacillaire vers Kanda-Kanda et Dibaya. L'incidence générale de la maladie du sommeil paraît stationnaire. En réalité, des foyers isolés forcent ce chiffre et une amélioration est signalée dans la plupart des cercles, ainsi que le prouvent les statistiques détaillées ci-dessous.

Comparaison avec les années précédentes:

<u>Années</u>	<u>Examinés</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Indice</u>
1933	630.911	6.008	0.95
1934	775.040	6.052	0.78
1935	911.385	5.349	0.59
1936	961.307	4.634	0.48
1937	820.064	3.575	0.43

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie :

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
Gouvernement	786.603	12.510	3.427	0.43 %
Missions religieuses	2.006	75	13	0.64 %
FORMINIÈRE	31.455	39	135	0.43 %
	820.064	12.624	3.575	0.43 %

Détail des prospections :

I°) Mission Médicale Kasai-Sankuru

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
I.- Territoire des Lulua				
a) Cercle de Panga	45.944	1.981	459	1.00 %
b) " " Domba	15.223	140	162	1.06
c) " " Luluabourg	18.482	248	91	0.49
d) " " Kanwandu	29.725	1.430	968	3.25
e) " " Matamba	5.352	6	20	0.37
f) " " Luluabourg St. Joseph	11.058	142	21	0.18
	125.784	3.947	1.721	1.37 %
II.- Territoire de Dibaya				
a) Cercle de Patu	38.753	1.409	123	0.31
" " Dibaya	38.698	564	110	0.28
" " Dianiana	13.221	293	36	0.27
	90.657	2.271	269	0.30
III.- Territoire de Dimbelenge				
a) Cercle de Dimbelenge	25.170	871	137	0.54
b) " " Tshiole	27.423	554	68	0.24
	52.593	1.425	205	0.38 %
IV.- Territoire de Lusambo				
Cercle de Lusambo	38.118	660	228	0.59 %
V.- Territoire de Luebo				
Cercle environs de Luebo	17.983	88	28	0.15 %
VI.- Territoire de Luisa				
a) Cercle de Lueta-Kabale-kesse et Lueto-Lulua	18.065	474	132	0.73
b) Cercle de Tshitadi	31.832	378	77	0.24
	49.897	852	209	0.42 %
VII.- Territoire de Tshofa				
a) Cercle de Pania-Mutombo	13.699	289	54	0.39
b) Cercle de Tshofa	38.483	295	144	0.37
	52.182	584	198	0.38 %
VIII.- Territoire de Kabinda				
Cercle de Kunba	44.052	721	58	0.13 %

	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	%
IX.- Territoire de Kanda-Kanda:				
a) Cercle de Tshibata	66.082	108	90	0.13 %
b) " " Tshipama	33.980	687	101	0.29 %
c) " " Kanda-Kanda	31.652	523	94	0.30 %
	131.714	1.318	285	0.22 %

Ce travail a été accompli par 6 médecins et 13 agents sanitaires sous les ordres d'un médecin directeur, totalisant en 1937 199 mois de présence, dont un quart fut distrait par l'épidémie de dysenterie bacillaire signalée plus haut et par l'obligation de lutter contre des foyers de variole et de varioloïde. En moyenne, chaque Européen a eu en surveillance 46.752 indigènes. Le personnel est certes aidé par la densité de la population et le développement du réseau routier. Mais par contre, il faut encore inscrire à son actif la création de nombreux dispensaires ruraux. Par ailleurs, rien n'a été négligé pour la prospection et le traitement de toutes les autres affections et à Matamba, centre de l'organisme, l'hôpital et le lazaret ont fonctionné à plein rendement en médecine et en chirurgie. Si l'on tient compte du budget de cette organisation et de son rendement, elle peut être citée comme modèle pour toute la Colonie.

Comme points noirs dans cette zone endémique, signalons :
 1°) l'existence, comme ailleurs, de souches arséno-résistantes de trypanosomes;
 2°) certains foyers très actifs de trypanosomiase (Panga 1% de nouvelles infections), Demba 1,06%, Kamwandu 3,25%, en augmentation sur 1936 et atteignant dans certains groupements jusque 7,6 %).

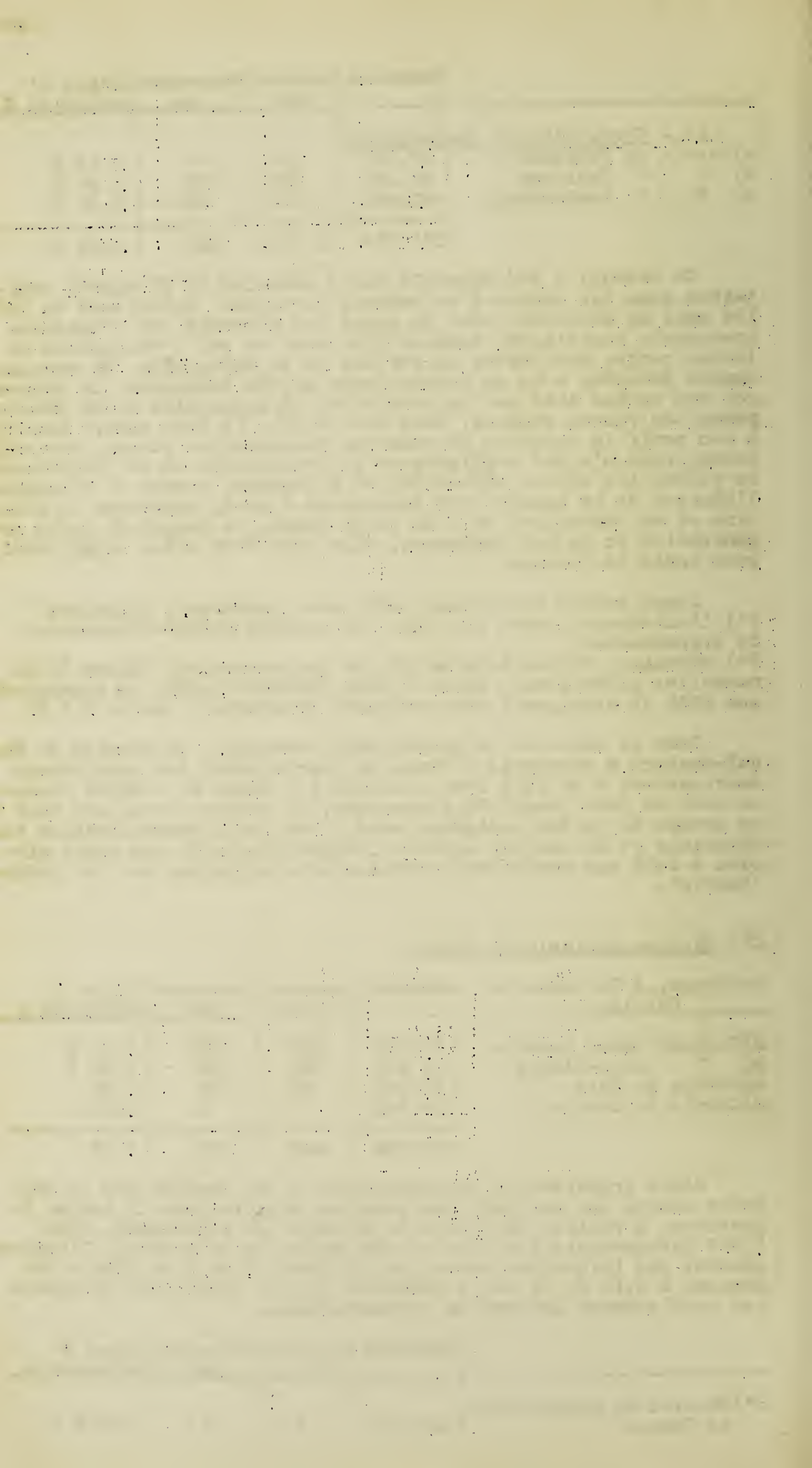
Dans le cadre de la prophylaxie mécanique, la mission du Kasai-Sankuru a entrepris l'étude du regroupement des populations sauvegardant à la fois leur sécurité à l'égard de l'agent transmetteur et leur prospérité économique. Un premier essai est fait sur un groupe de 12.000 indigènes avec l'aide de l'administration territoriale et du service agricole. Rappelons aussi que cette mission a fait une expérience pratique très soignée sur les pièges "Harris".

2°) Mission médicale de Lodja

Secteurs, s/Secteurs et Cercles	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	%
a) Secteur Haute Lukunié	63.321	188	82	0.12 %
b) " Bena-Dibele	31.575	381	125	0.39 %
c) Cercle de Kole	26.201	72	10	0.04
d) Cercle de Lomela	38.901	-	5	0.01
	159.998	641	222	0.14

Cette organisation prophylactique a été dirigée par un médecin chargé par surcroît des services hospitaliers de Lodja. Le personnel a réalisé 48,5 mois de prospection itinérante, soit 3.483 recensements par mois et par membre de la mission. L'indice général des infections nouvelles qui était 0,29 % en 1935 a été abaissé à 0,14 %. Il est à remarquer que le territoire de Lomela est pratiquement indemne de trypanosomiase.

	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection	%
3°) Mission de prospection de Dekese	23.625	3	4	0.016 %



Confiée à un médecin et un agent sanitaire, cette mission travaille un terrain difficile, parmi des populations clairsemées et sans voies de communications rapides. La trypanosomiase est exceptionnelle.

Collaboration des Membres de l'A.M.I.B.

	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
	:	cas	cas	infection %
Cercle de Mérode (Mission catholique)	: 2.006	: 75	: 13	: 0.64 %

Les A.M.I.B. des Missions Etrangères qui, auparavant desservaient des secteurs plus ou moins importants, limitent actuellement leur activité dans ce domaine au traitement des malades de la région proche des missions.

Collaboration de la FORMINIERE

	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
	:	cas	cas	infection %
Secteur de Tshikapa-Luvua	: 20.368	: 11	: 105	: 0.51 %
" Charlesville-Kabambare	: 11.087	: 28	: 30	: 0.27
	: 31.455	: 39	: 135	: 0.43 %

Par suite du départ en congé d'une partie de son personnel, la FORMINIERE n'a pas procédé à un examen complet de ses secteurs. Elle a dû se borner à revoir tous les malades et à visiter deux secteurs.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Le Service d'assistance médicale aux indigènes a dépisté, en 1937, 2.165 nouveaux malades, auxquels s'ajoutent 442 trypanosomés traités dans les hôpitaux, 391 dans les centres médicaux de missions étrangères et 117 par des membres de l'A.M.I.B.

La situation est stationnaire dans le nord de la Province. Dans le district de la Tshuapa, la maladie du sommeil reste sporadique ou cantonnée à des foyers peu importants.

Comparaison avec les années précédentes:

	: Examinés	: Nouveaux cas	: Indice d'infection %
1933	: 629.846	: 4.320	: 0.68
1934	: 608.490	: 2.844	: 0.47
1935	: 669.199	: 2.230	: 0.33
1936	: 909.297	: 2.231	: 0.24
1937	: 944.331	: 2.165	: 0.23

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie

	:Examinés:	Anciens:	Nouveaux:	Indice d'
	:	cas	cas	infection %
Gouvernement	: 898.741	: 7.502	: 2.007	: 0.22
Missions religieuses	: 45.590	: 77	: 158	: 0.35
	: 944.331	: 7.579	: 2.165	: 0.23 %

Détail des prospections :I.- Secteur Congo Ubangi.

	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Lisala-Budjala	121.036	647	200	0.16
b) Bumba	93.992	389	38	0.04
c) Lolo	18.718	124	2	0.01
d) Gombe	23.789	26	8	0.03
e) Baya	3.160	26	3	0.09
f) N'Giri	87.305	1.791	540	0.62
g) Bwaka	127.767	2.384	401	0.31
h) Libenge	86.482	1.072	198	0.23
i) Banzyville	113.132	653	342	0.30
	675.381	7.112	1.732	0.25 %

On observe une légère régression: 1.732 nouveaux cas, contre 1.939 en 1936. Toutefois, certains sous-secteurs présentent des indices moins favorables: Lisala-Budjala, où de nouvelles prospections ont fait déterminer des foyers insoupçonnés, Budjala-Mongo, N'Gombe et N'Giri, où les difficultés d'organisation ont rendu très précaires les efforts des années antérieures.

II.- Secteur de la Tshuapa.

	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Coq-Bikoro	28.486	335	224	0.79
b) Ingende	24.608	-	-	-
c) Boko	18.072	-	4	0.02
d) Boende Nord	16.684	16	21	0.12
e) Boende Sud	39.787	2	2	0.01
f) Wafania	14.650	2	-	-
g) Befale	45.118	35	24	0.05
h) Djolu	33.955	-	-	-
	221.360	390	275	0.12 %

En y ajoutant les statistiques des missions religieuses et des organismes privés, la population examinée médicalement s'élève à 259.712 contre 206.073 en 1936.

La région de Lukolela ne put être visitée, faute de personnel. Ingende, Wafania et Djolu restent indemnes de maladie du sommeil.

Les sous-secteurs de Lotumbe et de Baringa n'ont pas été prospectés et sont d'ailleurs également en dehors de l'aire endémique.

III.- Sous-Secteurs auxiliaires :

	Examines	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	cas	cas	infection %	
a) Pimu	9.248	14	73	0.81
b) Monieka	12.862	50	9	0.07
c) Tondo	15.145	13	64	0.42
d) Mondombe	10.335	-	10	-
	47.590	77	158	0.33 %

Les sous-secteurs de Tondo et Mondombe n'avaient pu être recensés en 1935 et 1936. Pima est de création récente et se rattache à la zone à forte endémie du fleuve Congo.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Comme dans la Province de Coquilhatville, la situation est stationnaire et donne l'impression que l'endémicité réduite au point très bas actuel ne pourrait l'être plus que par le déploiement d'un personnel beaucoup plus abondant ou par la généralisation ou l'accentuation de la prophylaxie mécanique.

Comparaison avec les années antérieures:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
I933	: 652.148	: 932	: 0.14 %
I934	: 597.326	: 717	: 0.12
I935	: 620.447	: 451	: 0.07
I936	: 685.767	: 315	: 0.03
I937	: 596.207	: 290	: 0.05

Activité d'ensemble des organisations de prophylaxie

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
Gouvernement	: 506.361	: 1.940	: 276	: 0.055
Missions religieuses	: 82.019	: 18	: 14	: 0.016
Croix-Rouge du Congo	: 7.827	-	-	:
	: 596.207	: 1.958	: 290	: 0.05 %

Détail des prospections:

I.- Secteur Stanleyville-Basoko

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Isangi-Opala	: 34.509	: 98	: 19	: 0.05
b) Basoko-Yahuma	: 71.910	: 365	: 59	: 0.08
c) Yakusu (Mission)	: 82.019	: 18	: 14	: 0.02
	: 188.438	: 481	: 92	: 0.05 %

Le progrès est sensible dans le sous-secteur Isangi-Opala, où l'indice était de 0,14 % en 1936; foyers principaux: villages de pêcheurs sur la Loya et la Lobaye.

A Yakusu, il y a eu une légère recrudescence.

II.- Secteur Mission médicale de l'Uele:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection
a) Aba-Faradje	: 59.724	: 658	: 76	: 0.13
b) Djungu	: 53.355	: 72	: 21	: 0.04
c) Doruma	: 50.305	: 324	: 77	: 0.15
d) Niangara	: 9.984	: 45	: 5	: 0.05
e) Poko	: 13.545	: 73	: 1	: 0.01
f) Ango	: 17.366	: 276	: 16	: 0.09
g) Bondo	: 6.309	-	-	-
h) Ibembo	: 15.420	: 29	: 1	: 0.01
	: 231.008	: 1.477	: 197	: 0.08 %

Doruma et Aba-Faradje restent les foyers les plus importants. Des cas avérés de chimio-résistance y ont été constatés.

En corrélation avec cette zone endémique, il faut citer quelques foyers le long du Kibali, au Nord de Watsa, notamment à Aseka, sous la surveillance du Service médical de Kilo-Moto. 21 malades ont été diagnostiqués. La Société a bayerisé préventivement la main-d'oeuvre des chantiers voisins et la population exposée.

III.- Secteur de la Mission Antiépidémique du Lac Albert :

	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
Blukwa, Niarembe, Fataki,	:	:	:	:
Rethy et Kati	: 142.648 :	:	: 1 :	: -

Un deuxième cas fut diagnostiqué parmi les consultants des dispensaires ruraux. Tous deux ont été infectés, ainsi que le prouve l'enquête, au cours d'un récent séjour en Uganda. On ne peut dire qu'il y eut réveil de l'infection après plusieurs années de silence complet.

IV.- Régions soumises à la prospection médicale et indemnes de trypanosomiase :

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Indice d'
	: cas	: cas	: infection	
Gombari	: 24.378 :	-	-	-
Bafwasende	: 1.908 :	-	-	-
Croix-Rouge du Congo	: 7.827 :	-	-	-
	: 34.113 :	-	-	-

Quelques malades signalés dans la région du Nepoko sont des cas importés. Néanmoins, l'abondance des glossines permettrait l'introduction du virus et nécessite une surveillance étroite.

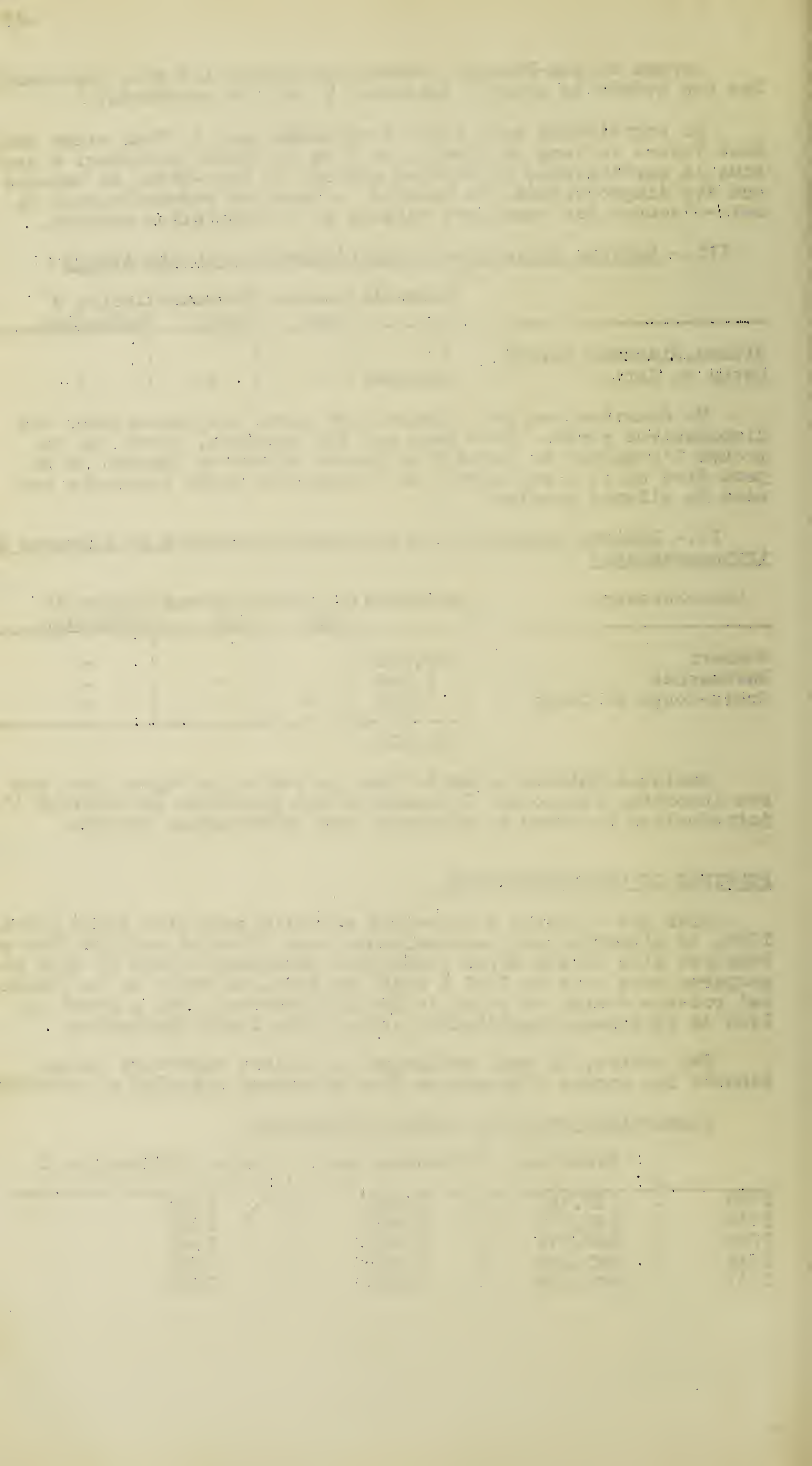
PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Bien que l'indice d'infection nouvelle soit plus élevé qu'en 1936, la situation est satisfaisante, car l'indice de 0,25 % ne se rapporte plus qu'aux aires endémiques proprement dites et doit se comparer avec ceux de 1933 à 1935. De plus, le foyer de la Semliki est presque éteint et celui du Tanganika-Ruzizi, qui a donné en 1933 de sérieuses inquiétudes, est en très forte régression.

Par contre, la zone endémique du Lualaba demandera encore pendant des années l'attention d'un personnel entraîné et nombreux.

Comparaison avec les années précédentes :

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	: 129.355 :	: 1.969 :	: 1.52
1934	: 143.172 :	: 1.607 :	: 1.12
1935	: 389.974 :	: 1.093 :	: 0.43
1936	: 661.379 :	: 1.452 :	: 0.22
1937	: 491.109 :	: 1.243 :	: 0.25



Activité d'ensemble des organismes de prophylaxie

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
Gouvernement	423.733	6.076	1.243	0.29
Fonds Social du Kivu	67.376	-	-	-
	491.109	6.076	1.243	0.25 %

Détail des prospections:

I.- Secteur de Beni-Lubero

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Beni	64.827	97	11	0.01
b) Vuhovi	57.385	254	38	0.06
c) Lubero	27.544	302	4	0.01
d) Bengi	13.809	-	-	-
	163.565	653	53	0.03 %

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	187.756	160	0.085
1934	172.397	139	0.08
1935	133.412	126	0.09
1936	302.906	103	0.04
1937	163.565	53	0.03

Ces succès doit être attribué pour la plus grande part à la prophylaxie mécanique et notamment au déplacement des populations et au contrôle de la circulation. On se souvient qu'en 1926, des indices de 40% n'étaient pas rares au Lac Edouard, le long de la Semliki et de ses affluents et à la frontière de l'Uganda.

II.- Secteur Tanganika-Ruzizi

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Luvungi	13.785	404	56	0.40
b) Sanghe	6.012	113	25	0.41
c) Uvira	12.121	48	23	0.19
d) Fizi	25.654	75	22	0.08
e) M'Boko	14.893	64	12	0.08
	72.465	704	138	0.19 %

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	21.597	642	2.97
1934	33.605	439	1.31
1935	123.137	431	0.35
1936	137.626	216	0.26
1937	72.465	138	0.19

Dans ce secteur, la prophylaxie chimique a été l'arme principale. Les mesures de prophylaxie mécanique si efficaces dans le secteur Beni-Lubero n'auraient pu être mises en vigueur sans troubler profondément l'économie du pays.

III.- Secteur du Maniema

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d'infection %
a) Kindu	21.385	566	146	0.68
b) Kihembwe	2.325	56	13	0.55
c) Kabambare	22.192	28	70	0.31
d) Lokandu	20.479	105	48	0.23
e) Kasongo	28.343	719	154	0.54
f) Malela	25.927	2.407	447	1.60
g) Lweki	10.874	838	174	1.60
	131.525	4.719	1.052	0.80 %

Comparaison avec les années précédentes:

	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	107.758	1.278	1.19
1934	109.667	1.168	1.07
1935	133.425	1.136	0.85
1936	123.995	1.133	0.91
1937	131.525	1.052	0.80

Ce secteur comprend presque la totalité du district du Maniema. Le plus gros foyer est la rive gauche du fleuve entre Kindu et Malela. La situation est stationnaire dans l'ensemble de ce secteur. Des cas de chimio-résistance sont signalés partout et l'arséno-résistance se complique même parfois d'un état réfractaire aux antimoniés et au "Bayer 205".

IV.- Zones indemnes de Maladie du sommeil, mais cependant sous surveillance:

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Secteur Shabunda, Lihembwe	56.178	-	-
Fonds Social du Kivu:			
Equipe B	67.376	-	-
	123.554	-	-

La lutte contre la maladie du sommeil progresse parallèlement avec le développement du service d'assistance médicale aux indigènes. Dans l'ensemble, l'incidence des nouvelles infections régresse. Dans le détail, il subsiste encore des foyers rebelles, notamment à la rive du Tanganika (Moba) et sur le Lualaba (Kongolo, Mwanza). Certains facteurs d'ordre économique, développement de la culture cotonnière, construction de routes et chemin de fer, recrutement des travailleurs, etc... favorisent sans doute le maintien de l'endémie. Ils nécessitent avant tout la surveillance médicale des grands carrefours du trafic indigène.

Comparaison avec les années antérieures:

Années	Examinés	Nouveaux cas	Indice d'infection %
1933	234.868	1.126	0.48
1934	248.869	1.274	0.51
1935	271.688	1.038	0.38
1936	318.708	904	0.28
1937	381.029	874	0.23

Détail des prospections :

I.- Secteur du Tanganika

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
a) Mwanza	62.950	350	105	0.16
b) Ankoro	29.766	87	52	0.17
c) Kiambi	28.964	87	15	0.05
d) Kabalo	37.013	192	76	0.20
e) Kongolo	51.259	471	293	0.57
f) Albertville	14.847	183	24	0.16
g) Moba	15.167	334	129	0.85
	239.966	1.704	694	0.28 %

En 1936, l'indice d'infection était de 0,37 %.

Des travaux importants de prophylaxie mécanique ont été exécutés. De plus, la création d'une réserve de chasse sur la base Lufira et en chefferie de Kayumba rétrécira l'aire infectée.

II.- Secteur du Lualaba.

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
a) Jadotville	15.600	6	-	-
b) Kabongo	22.812	-	41	0.17
c) Bukama	34.979	978	56	0.16
	73.391	984	97	0.13 %

Dans le sous-secteur de Jadotville, le petit foyer de Lukoshi est en corrélation avec celui de Mwashia-Kienge mentionné plus loin.

Une très petite partie des sous-secteurs de Kabongo est infectée, dont le clan des Bena N'Gofe (1.800 indigènes, 2,5% de nouveaux cas).

III.- Secteur du Haut Katanga.

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
a) Kilwa	6.947	-	-	-
b) Pweto	10.403	-	-	-
c) Sampwe	2.979	38	9	0.30
	20.332	38	9	0.04 %

Le seul foyer qui subsiste est à la rive de la Lufira, entre Mwashia et Kienge.

Le lac Moero reste indemne de trypanosomiase.

IV.- Secteur de Sandoa-Mutombo Mukulu

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice d' infection %
Mutombo Mukulu (Kamina)	19.772	2	1	-
Sandoa	27.563	39	73	0.26 %
	47.340	41	74	0.16 %

Le seul cas observé à Kamina est un cas importé.

Le foyer de Sandoa est limité au cours du Kasai et se rattache aux aires endémiques de l'Angola et de la Province de Lusambo.

4°) TUBERCULOSE

Malades traités dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement :

Années	Européens				Indigènes			
I930	41	cas	-	0 décès	652	cas	-	261 décès
I931	33	"	-	2 "	670	"	-	267 "
I932	29	"	-	4 "	654	"	-	242 "
I933	21	"	-	1 "	817	"	-	360 "
I934	25	"	-	0 "	849	"	-	340 "
I935	26	"	-	1 "	930	"	-	301 "
I936	20	"	-	0 "	1.198	"	-	370 "
I937	37	"	-	3 "	926	"	-	345 " y compris Foreami SAMI.

Tuberculose pulmonaire et autres (indigènes)

Hôpitaux et dispensaires du Gouvernement (FOREAMI exclu)

Cas traités dans les hôpitaux & dispens. Gouvernem ^t							
Provinces	Tuberculose pulmonaire				Autres localisations		
	I935	I936	I937		I935	I936	I937
Léopoldville	: 260	: 292	: 207	:	32	: 42	: 30
Lusambo	: 241	: 318	: 139	:	15	: 18	: 11
Coquilhatville	: 143	: 215	: 227	:	40	: 84	: 89
Stanleyville	: 59	: 67	: 53	:	9	: 8	: 3
Costermansville	: 21	: 23	: 20	:	4	: 5	: 6
Elisabethville	: 29	: 49	: 78	:	20	: 23	: 35
	: 753	: 964	: 724	:	120	: 180	: 174

Répartition dans les Provinces et par Province dans les divers milieux et formations sanitaires:

I n d i g è n e s	P r o v i n c e s						Total
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	
Hôp. & dispens. du Gouvern ^t	: 237	: 150	: 316	: 56	: 26	: 113	: 898
Service itinérant	: 66	: -	: -	: 22	: -	: 18	: 106
Dispensaires ruraux	: 60	: 10	: 3	: 157	: 11	: 28	: 269
Méd. Missions étrangères	: 38	: 141	: 184	: 60	: -	: 25	: 442
Organismes philanthropiques	: 21	: -	: -	: 7	: 6	: -	: 34
Organismes industriels	: 11	: 30	: -	: 98	: 1	: 5	: 145
Autres auxiliaires	: 4	: 58	: 42	: 18	: 12	: 216	: 350
	: 437	: 389	: 545	: 418	: 56	: 405	: 2.250
	FOREAMI S.A.M.I. :						28

La comparaison des taux de mortalité des tuberculeux indigènes diagnostiqués chaque année depuis 1930 (32 à 40%) montre bien la lenteur avec laquelle l'infection bacillaire continue à évoluer dans ce milieu peu contaminé. On aurait pu craindre que les organismes sans défense se seraient prêtés à des contaminations en

masse, contamination de familles, de clans, de chefferies entières. Or, cela ne s'est pas produit avec les conséquences désastreuses que l'on pouvait redouter. Il est hors de doute que la tuberculisation des noirs progresse: les enquêtes basées sur les réactions à la tuberculine le prouvent et démontrent que les noirs exposés au danger de la contagion n'ont pas forcément présenté tous, -tant s'en faut- une évolution rapide et fatale de la tuberculose.

Jusqu'à présent, le tuberculeux indigène, grand semeur de bacilles, est une rareté. L'évolution généralement aigüe de son mal minimise les chances de dissémination. Les indigènes tuberculeux chroniques, autrement dit les "résistants", qui tendent vers le type classique commun de la tuberculose lentement évolutive de la race blanche, sont heureusement peu nombreux. Actuellement encore, le noir phthisique meurt trop vite pour commettre autant de mal que l'Européen, qui traîne son mal pendant des années dans un entourage surpeuplé. Ce sont les statistiques de survie des tuberculeux indigènes, celles des réactions à la tuberculine et enfin celles des tuberculoses autres que pulmonaires qui permettent d'augurer au sujet de l'évolution de l'infection bacillaire au Congo. Jusqu'à présent, il n'y a pas lieu de s'alarmer.

Il existe dans la Colonie des asilés pour tuberculeux à Boma et Léopoldville, des pavillons spéciaux et des quartiers réservés dans les hôpitaux de Coquilhatville, Stanleyville, Elisabethville, des villages de ségrégation à Mongwalu, Blukwa et Watsa.

Sur 539 cas, 150 sont dépistés dans les centres et 10 seulement dans les dispensaires ruraux. La maladie est disséminée un peu partout, mais reste plus fréquente dans le milieu indigène en contact avec l'Européen. La collapsothérapie et la phrénicectomie sont pratiquées couramment, même dans le S.A.M.I.

A Coquilhatville, les cas ont été plus nombreux. La statistique des dernières années s'établit comme suit:

1933	365	malades
1934	336	"
1935	377	"
1936	381	"
1937	437	"

Un foyer localisé à Banzyville se manifeste par 31 infections, dont 15 décès.

Dans la Province de Stanleyville, on a instauré le dépistage précoce des malades, en s'aidant notamment de la pesée. Des villages de ségrégation ont été organisés pour prétuberculeux et tuberculeux. Il en existe 3, à Watsa, à Mongwalu et à Blukwa. Ces villages organisés sur le type des colonies agricoles des lépreux donnent à leurs habitants les conditions nécessaires de repos et d'alimentation dans un climat choisi.

La Province de Costermansville est particulièrement épargnée jusqu'à présent (au total, 31 malades nouveaux en 1937).

A Elisabethville, l'infection bacillaire paraît avoir progressé parmi les noirs.

En 1935	99	malades	-	35	décès
1936	180	"	-	18	"
1937	405	"	-	38	"

Les chiffres croissants des 3 dernières années traduisent

plutôt un meilleur dépistage des cas récents et des prétuberculeux.

"L'Oeuvre de la Tuberculose à Léopoldville" a poursuivi ses études sur la primo-infection chez les Noirs, et a établi que dans la grande majorité des cas, cette primo-infection se localise au voisinage immédiat du hile pulmonaire. Cliniquement, elle doit être recherchée par l'auscultation de la partie profonde du creux de l'aisselle, qui constitue la "zone d'alarme". On a également poursuivi l'étude de la collapsothérapie médicale et chirurgicale, qui a déjà donné des résultats réconfortants. Environ dix mille examens ont été pratiqués par l'"Oeuvre de la Tuberculose" chez les indigènes de Léopoldville.

5°) MALADIES VENERIENNES

A.- SYPHILIS

Chez les Européens: Les médecins de l'Etat ont traité:

1930	250	cas	-	4	décès
1931	266	"	-	3	"
1932	131	"	-	1	"
1933	150	"	-	0	"
1934	143	"	-	2	"
1935	130	"	-	1	"
1936	103	"	-	0	"
1937	147	"	-	0	"

Les accidents syphilitiques se répartissent comme suit:

	:1932:	:1933:	:1934:	:1935:	:1936:	:1937:
Accidents primaires	: 68 :	: 51 :	: 34 :	: 46 :	: 32 :	: 61 :
" secondaires et tertiaires	: 52 :	: 84 :	: 92 :	: 84 :	: 58 :	: 39 :
Syphilis héréditaire	: 5 :	: 10 :	: 11 :	: - :	: 3 :	: 7 :
Neuro-syphilis et para-syphilis	: 6 :	: 5 :	: 6 :	: - :	: 10 :	: 40 :

Augmentation des accidents nerveux tardifs, qui se constate aussi dans certains pays européens et s'explique également, du moins en partie, par une plus grande précision dans l'étiologie de certaines manifestations nerveuses et neuro-psychiques.

Chez les indigènes:

Les médecins du Gouvernement ont traité, dans les hôpitaux et dispensaires des centres:

1930	10.697	cas	-	100	décès
1931	9.034	"	-	113	"
1932	9.352	"	-	89	"
1933	8.967	"	-	104	"
1934	10.289	"	-	104	"
1935	12.418	"	-	113	"
1936	16.084	"	-	101	"
1937	14.585	"	-	271	" y compris FOREAMI - S.A.M.I.

Activité d'ensemble:

a) Cas traités dans les formations médicales, sédentaires et en service itinérant:

P r o v i n c e s							
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	Totaux
Hôp. et dispens. Gouvern.	1123	2734	7809	1436	460	904	14466
Service itinérant	959	14059	?	4579	156	1856	21609
Dispensaires ruraux	571	1569	2076	12982	874	2347	20419
Méd. de Missions étrangères	84	1110	2159	334	-	742	4429
Organismes philanthrop.	460	-	-	786	-	193	1438
Organismes industriels	137	1678	-	1429	1	302	3547
Autres auxiliaires (AMIB)	20	606	642	237	128	4484	6117
	2354	21756	12686	21783	1619	10827	172025
			FOREAMI	(S.A.M.I.			119
				(S.A.D.A.M.I.			2

b) Cas dépistés en service itinérant :

Provinces	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
1. FOREAMI	896.630	?	121
2. Léopoldville	905.433	331	628
3. Lusambo	820.064	9.133	4.926
4. Coquilhatville	944.331	?	?
5. Stanleyville	596.207	3.311	1.268
6. Costermansv.(I)	491.109	580	440
7. Elisabethville	381.029	834	1.022

(I) y compris les cas signalés par les dispensaires ruraux.

Le nombre de syphilitiques traités a donc encore augmenté : 72.500, contre 64.000 en 1936. La lutte contre la vérole n'atteint cependant pas encore la grosse majorité des malades. Le dépistage des infections devient d'année en année plus efficace et le noir demande avec une confiance croissante le traitement de sa maladie et se soumet plus facilement aux cures longues et soutenues. Il y a là une heureuse évolution qui mérite d'être signalée.

Certains résultats partiels démontrent qu'on peut fonder beaucoup d'espoir dans la lutte actuelle, pourvu qu'elle puisse être poursuivie avec assez d'intensité. C'est ainsi que dans la cité indigène de Coquilhatville, on a dépisté :

en 1935	1.165	nouveaux malades
1936	647	" "
1937	13	" "

Dans l'ensemble, la syphilis a depuis longtemps atteint le milieu rural et touche celui-ci d'autant plus profondément que l'importation (arabe et européenne) est plus ancienne. C'est dans les centres urbains où l'occupation médicale est dense, dispose de moyens de diagnostic et de traitement complets, et de la possibilité de suivre longuement les malades, que la syphilis marque une diminution réelle et rapide. En dehors des centres, les services itinérants et les dispensaires ruraux se partagent le dépistage et le traitement des syphilitiques, les dispensaires ayant à leur avantage des facilités d'examen et de traitement qui échappent aux membres itinérants de l'Assistance médicale aux indigènes. On signale également des points d'extension, ou de recrudescence ou de nouvelle invasion. La mobilité des indigènes se déplaçant, soit pour leur négoce, soit à la recherche de travail en est la cause. La syphilis est rapportée au village ou dans la famille après un terme de travail dans une entreprise privée. C'est dans

les camps de travailleurs, parmi les négociants ambulants, les équipages des bateaux, etc... que la lutte curative et même préventive est conduite et doit être conduite avec le plus de soin, afin de protéger indirectement les groupements indigènes encore indemnes.

B.- BLENNORRAGIE

<u>Années</u>	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
1930	655	16.240
1931	502	18.670
1932	423	17.007
1933	324	14.872
1934	276	18.076 - 7 décès
1935	272	21.510 - 10 "
1936	292	21.753 - 9 "
1937	322	27.993 - 5 "

Ces derniers chiffres ne représentent que le nombre de blennorragiques indigènes au stade aigu ou développant des complications sérieuses et qui furent touchés par nos services. En réalité, cette affection est beaucoup plus répandue que la syphilis. Souvent le noir ne lui accorde aucune importance, ne s'en préoccupe pas et ne pense même pas à la traiter. Souvent ainsi la femme indigène ignore son affection. L'indigène n'établit pas la relation de cause à effet entre la gonorrhée et ses terribles complications.

Vers la fin de 1937 de nouveaux produits dérivés de la chrysoïdine (sulfanilamide, etc..) ont été mis en usage, ou mieux à l'essai. Les résultats sont encourageants. Par ailleurs, le vaccin spécifique et les couleurs d'acridine ont été utilisés avec faveur.

L'importance des deux grands fléaux vénériens, syphilis et blennorragie, dans la déchéance de certaines races indigènes a fait l'objet de recherches sur le terrain. Dans le district de la Tshuapa, certaines observations récentes, sans sous-estimer le rôle joué par ces affections dans la perte de vitalité de la race, indiquent que la fréquence de ces infections a souvent été exagérée et ne peut expliquer à elle seule l'insuffisante natalité.

On cherche de toutes parts à perfectionner et à étendre la lutte antivénérienne. Déjà les cabinets prophylactiques des camps militaires et les dispensaires antivénériens des grands centres ont produit des effets appréciables. Dans les hôpitaux et dispensaires de l'intérieur, les services de vénéréologie se développent. Les maternités et consultations prénatales peuvent de leur côté participer efficacement au dépistage et au traitement des maladies vénériennes au stade le plus indiqué pour l'avenir de la mère et de l'enfant.

C.- AUTRES MALADIES VENERIENNES

	: Européens :				: Indigènes :			
	: I934 :	: I935 :	: I936 :	: I937 :	: I934 :	: I935 :	: I936 :	: I937 :
Chancrelle	: 36 :	: 29 :	: 32 :	: 40 :	: 999 :	: 1.239 :	: 905 :	: 1.948 :
Lympho-granulome inguinale ou Maladie de Nicolas Favre	: 13 :	: 17 :	: 15 :	: 23 :	: 1.985 :	: 1.946 :	: 2.402 :	: 2.807 :
Granulome vénérien	: 5 :	: 1 :	: 1 :	: 3 :	: 480 :	: 1.415 :	: 194 :	: 112 :

Répartition en 1937 :

	: Chancrelle :M.Nicolas Favre :		Granulome vénérien	
	:Europ. :		Indig. :	
	:Europ. :		Indigènes :	
Léopoldville	5	323	3	928
Lusambo	3	27	1	171
Coquilhatville	7	1.463	5	899
Stanleyville	20	43	12	626
Costermansville	-	10	-	89
Elisabethville	5	68	2	22
FOREAMI	-	14	-	72
	40	1.948	23	2.807
			3	112

La maladie de Nicolas Favre n'est diagnostiquée le plus souvent que par l'aspect clinique des lésions et l'exclusion des autres hypothèses. Toutefois, la fréquence des sténoses rectales dans certains centres endémiques paraît bien confirmer la poroadérie. Avec le chancre mou, elle est l'apanage des provinces occidentales de la Colonie.

Signalons enfin le Kraurosis vulvaire dont quelques cas furent observés à Basankusu.

D.~ LUTTE ANTIVENERIENNE DANS LES CENTRES

1°) Dispensaires de la Croix-Rouge du Congo à Léopoldville. Dans les dispensaires anti-vénériens de la Croix-Rouge du Congo, à Léopoldville-Est et Ouest, on a examiné en 1937 2.152 femmes et 2.260 hommes, parmi lesquels on a dépisté respectivement et traité :

Femmes	Hommes	
207	170	cas de syphilis
634	866	cas de blennorragie
122	442	cas d'autres lésions.
963	1.478	

Durant cette année, 3.844 ont été mis hors cure, soit :
 1.673 syphilitiques
 1.622 blennorragiques
 549 autres lésions.

2°) Dispensaire du centre extra-coutumier d'Elisabethville. 48.676 consultations ont été enregistrées (contre 27.673 en 1936), on a traité 641 blennorragiques et 192 syphilitiques et appliqué 22.487 traitements (injections diverses, etc..)

Il existe des dispensaires antivénériens à Buta et dans chacune des trois cités indigènes de Stanleyville.

6°) P I A N

Aucun cas chez les Européens.

Chez les indigènes :

a) Cas traités dans les formations médicales sédentaires et en service itinérant :

P r o v i n c e s :							
Léo. : Lus. : Coq. : Stan. : Cost. : Eville :							Total
Hôp. & disp. du Gouvern ^t	3829	1523	4856	2651	10840	565	24264
Service itinérant	6537	10795	85324	13126	10092	6653	132327
Dispensaires ruraux	7364	2910	1736	34348	9303	4367	60028
Méd. Missions étrangères	1436	1831	1935	1604	-	36	6842
Organismes philanthrop.	167	-	-	632	25246	98	26143
Organismes industriels	368	586	-	5874	-	224	7052
Autres auxiliaires	1238	1126	11710	662	155	7755	22646
	20739	18771	105561	58897	55636	19698	279302
			FOREAMI	(S.A.M.I.			3597
				(S.A.D.A.M.I.			31

b) Cas dépistés en service itinérant :

	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
1. FOREAMI	896.630	991	2.637
2. Léopoldville	905.433	1.196	5.141
3. Lusambo	820.064	4.984	5.811
4. Coquilhatville	944.331	54.305	31.019
5. Stanleyville	596.207	9.436	3.690
6. Costermansville(I)	491.109	6.865	12.530
7. Elisabethville	381.029	3.245	3.408

(I) y compris les cas signalés par les dispensaires ruraux
Le Fonds Social du Kivu a traité :

Equipe A 10.599 pianiques
Equipe B. 11.968 "

La FOMULAC a traité 2.579 pianiques.

Le Mayumbe reste un foyer important de pian. Dans cette région et dans les sous-secteurs voisins, Bas-Fleuve et Seke-Banza, on a encore relevé en 1937 : 3.877 nouvelles infections.

Dans la Province de Lusambo, le pian affecte quelques groupes de population où il présente une haute endémicité, notamment vers Lodja, Dekese (Basongo-Meno), à Kanda-Kanda (Lundu), à Mweka (Baketes), près de Luisa et au Sud du Territoire de Lusambo.

A Coquilhatville, l'affection paraît stationnaire, tandis qu'à Stanleyville le mouvement de régression signalé en 1936 s'est accentué :

1934	74.006	malades
1935	66.379	"
1936	63.762	"
1937	49.461	"

Le pian est la principale endémie de la partie orientale et montagneuse de la Province de Costermansville : 54.972 malades ont été traités, dont 45.745 au Kivu seulement.

Signalons l'importante participation du Fonds Social du Kivu dans la lutte contre le pian.

Dans la Province d'Elisabethville, les foyers les plus infectés sont les territoires de Jadotville (3,17 %), de Mwanza (2,24%) et de Moba (1,79 %).

7°) L E P R E

Aucun nouveau cas chez les Européens

Indigènes :

a) Cas traités dans les formations médicales sédentaires et en service

	P r o v i n c e s						
	Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	Total
Hôp. & disp. du Gouvern.	77	183	159	198	65	207	889
Service itinérant	1437	6507	18855	10113	5270	2311	44493
Dispensaires ruraux	1157	151	1197	4237	843	427	8012
Méd. Missions Etrangères	117	1699	307	147	-	103	2373
Organismes philanthrop.	-	-	-	137	138	-	275
" industriels	-	6	-	196	-	1	203
Autres auxiliaires (AMTB)	138	119	655	180	224	757	2073
	2926	8665	21173	15208	6540	3806	58318
	FOREAMI (S.A.M.I.						2031
	(S.A.D.A.M.I.						14

b) Cas dépistés en Service itinérant :

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Secteur du Mayumbe	233.816	510	39
Secteur Cataractes (plus Fomulao & Cercle Sonab-Bata)	176.740	408	55
Secteur des Manianga	71.124	?	?
Cercle de Kingana	28.953	39	-
Secteur de Mushie	70.249	?	?
Secteur d'Oshwe	6.476	11	52
Mission Médicale du Kwango	279.850	151	172
	867.208	1.119	318

Pour mémoire : Centres urbains

(les cas sont déjà repris dans

les statistiques annuelles de

la morbidité et de la mortali-

té). 58.225

905.433

FOREAMI

Secteurs	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas
Bas-Kwilu	81.818	352	48
Bas Kwango	89.239	261	52
Moyen Wamba	135.381	385	97
Haut Kwango	39.583	23	33
Lukula	142.729	119	50
Moyen Kwilu	115.866	137	40
Feshi	106.517	130	41
Bapende	105.145	95	59
Kahemba	57.418	39	56
Basse-Sole-Lufimi	23.134	24	4
	896.630	1.565	480

PROVINCE DE LUSAMBO

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Mission médicale Kasai-Sankuru	: 604.986	: 2.531	: 757
Mission médicale de Lodja	: 159.998	: 1.967	: 1.252
Mission médicale de Dekese	: 23.625	: ?	: ?
Secteur FORMINIERE	: 31.455	: ?	: ?
	: 820.064	: 4.498	: 2.009

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur Congo Ubangi	: 675.381	: 4.568	: 4.837
Secteur de la Tshuapa	: 221.360	: 5.420	: 4.030
Secteurs auxiliaires	: 47.590	: ?	: ?
	: 944.331	: 9.988	: 8.867

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur Stan-Basoko	: 188.438	: 1.460	: 731
Secteur Mission méd. Uele	: 231.008	: 4.402	: 1.439
Secteur M.A.L.A.	: 142.648	: 28	: 9
s/Secteur Gombari	: 24.378	: 1.481	: 18
s/Secteur Bafwasende	: 1.908	: 4	: 25
s/Secteur Croix-Rouge	: 7.827	: 93	: 423
	: 596.207	: 7.468	: 2.645

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur de Beni Lubero	: 163.565	: 1.740	: 281
Secteur Tanganika-Ruzizi	: 72.465	: 58	: 267
Secteur Rutshuru	: ?	: 293	: 172
Secteur du Maniema	: 131.525	: 1.869	: 893
Secteur Shabunda-Kihembwe	: 56.178	: 327	: 213
Secteur F.S.K. Equipe B.	: 67.376	: ?	: ?
	: 491.109	: 4.287	: 1.826

N.B. Pour Costermansville, les cas signalés par les dispensaires ruraux sont inclus dans les chiffres ci-dessus.

PROVINCE D' ELISABETHVILLE

Secteurs	: Examinés	: Anciens cas	: Nouveaux cas
Secteur du Tanganika	: 239.966	: 121	: 202
Secteur du Lualaba	: 120.731	: 318	: 699
Secteur du Haut Katanga	: 20.332	: 522	: 449
	: 381.029	: 961	: 1.350

Au cours de ces trois dernières années, un gros effort a été fait par le Gouvernement en faveur des lépreux. En premier lieu, une prospection plus serrée permet maintenant d'évaluer l'étendue et l'importance de l'endémie. Le chiffre de 60.000 malades rapporté plus haut se compare avec celui de 57.000 inscrit dans le rapport de 1936: il est probable qu'il s'approche de la réalité et que le nombre de hanseniens qui ont échappé aux investigations du Service médical compenserait à peu près le nombre des malades douteux ou incertains provisoirement classés comme lépreux.

Ensuite, l'étude de meilleurs méthodes pratiques d'isolement des contagieux, de diagnostic et de traitement a été poursuivie grâce à la collaboration de tous, médecins, fonctionnaires, missionnaires. Le stage expérimental semble même être largement dépassé en ce qui concerne l'isolement des lépreux comme le prouvent les statistiques ci-dessous.

Alors qu'en 1935, moins de 3.000 lépreux étaient recueillis dans des villages de ségrégation ou des camps appropriés, on compte actuellement plus de 14.983 malades isolés. Cet isolement est sans doute assez relatif, et il ne peut être absolu sous peine de n'être pas accepté par les malades. Tel qu'il est, il réduit à des proportions minimales les chances de contagion, il garantit le lépreux contre la misère et l'abandon, il est aussi le seul moyen grâce auquel les traitements longs et continus peuvent être correctement appliqués.

En général, la ségrégation dans une colonie agricole est facilement acceptée par le malade. Mais elle entraîne des problèmes d'ordre économique et social encore non résolus. La protection des enfants sains, nés de parents lépreux, n'est pas une des moindres difficultés.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Léproserie de	Loango-la-Vungu	198 malades
"	Seke-Banza	42 "
"	Luozi	35 "
"	Kibunzi	36 "
"	Sona-Bata (Miss. Protestante)	26 "
"	" " (Miss. Catholique)	36 "
"	Lukula	59 "
"	Kionzo	11 "
"	Kibentele	18 "
"	Kazi	11 "
"	Banza-Manteka	16 "
"	Ibeke	29 "
"	Kimpese	24 "
		<u>541 malades</u>

PROVINCE DE LUSAMBO

Village agricole de	Bibanga	505 malades
Camp de	Mutoto	266 "
Village agricole de	Lubondai	60 "
"	" Luebo	325 "
"	" Bulape	127 "
"	" Minga	266 "
"	" Tshumbe Ste Marie	200 "
"	" St. Trudon	17 "
"	" Tshofa	(en construction)
"	" Hemptinne St. Benoit	(à l'étude)
		<u>-----</u>
		1.766 malades

PROVINCE DE COQUILHATVILLE

Des essais de ségrégation ont été faits en différents endroits, notamment à Bakungu où la léproserie groupe 120 malades.

De nouvelles léproseries sont prévues pour 1938.

Les zones les plus infectées sont : Djolu et Basankusu (5%), Busu-Melo (4%), Bumba, Befale et Boende (2%), Lolo et Banzyville (entre 1 et 2%).

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Au 31 décembre 1937, 88 villages agricoles (contre 72 en 1936) étaient organisés et groupaient 11.503 lépreux.

<u>Territoire</u>	<u>Nombre de villages agricoles</u>	<u>Nombre de malades</u>
Irumu	1	123
Wamba	4	473
Croix-Rouge	3	674
Faradje	3	621
Dungu	7	1.177
Niangara	6	705
Paulis	7	1.578
Poko	11	1.423
Ango	3	803
Bondo	24	1.966
Buta	13	1.162
Niapu	5	530
Aketi	1	268
	<u>88</u>	<u>11.503</u>

D'autres villages agricoles ont déjà été construits, notamment 3 dans le territoire de Stanleyville et 4 dans le territoire de Watsa; on attend que le rendement des plantations vivrières qui y ont été faites soit suffisant pour y installer les lépreux.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE

Village agricole de Tunda	250	malades
" " " Malonda	190	")
" " " Kama	250	"
" " " Katwa	190	"
	<u>880</u>	"

Deux autres villages agricoles sont en construction dans les territoires de Kibombo et Kindu et seront ouverts en 1938.

PROVINCE D' ELISABETHVILLE

Camp de ségrégation de N° Gaie	43	malades ségrégés
" " " d' Elisabethville	25	" "
Village agricole de Luanza	25	lépreux
" " de Mwilambwe	30	"
" " de Kapanga	50	"
	<u>173</u>	

8°) PNEUMONIE, BRONCHO-PNEUMONIE, PNEUMOCOCCIES

Européens: 43 cas et 7 décès.

Indigènes: (hôpitaux et dispensaires des centres exclusivement):

	Cas	Décès	Mortalité sur nombre de cas
I930	4.392	946	21.5 %
I931	4.273	928	21.7
I932	3.705	584	15.8
I933	4.963	881	17.8
I934	5.593	862	15.4
I935	7.970	1.003	12.6
I936	6.577	1.021	15.5
I937	5.960	711	11.9

Dans les chiffres de I937, le FOREAMI intervient pour 3.086 cas et 210 décès.

Cette statistique ne comprend pas les malades traités dans les dispensaires ruraux, les centres A.M.I.B. et les missions de prophylaxie.

En I937, il n'y eut pas de foyers importants d'affections pneumococciques tel qu'il s'en est présenté les années précédentes dans des camps de travailleurs, des prisons. Le climat et surtout les conditions d'hygiène, de vêtement et d'habitation influent sur la diffusion des germes et la préparation du terrain.

9°) FIEVRE RECURRENTE AFRICAINE

Il s'agit exclusivement de la fièvre récurrente à tiques, causée par Sp.duttoni.

Européens: 5 cas signalés par la Province d'Elisabethville.

<u>Indigènes</u> :	I930	126	cas	
	I931	84	"	
	I932	130	"	
	I933	224	"	
	I934	142	"	
	I935	211	"	et 2 décès
	I936	450	"	" 1 "
	I937	348	"	" 3 " , dont 205 cas dans la zone FOREAMI.

Affection endémique au Kwango, qu'elle dépasse dans la direction de la route Popokabaka-Inkissi. Elle existe virtuellement dans de nombreux postes du Bas-Congo et même à Banana, où les Ornithodoros sont toujours infectieux, mais où des contaminations humaines n'ont cependant pas été observées.

Quelques rares récurrents ont été traités à l'Est de la Province de Lusambo, et, dans la Province de Stanleyville, aux Mines de Kilo-Moto.

Cette maladie se raréfie également dans le foyer du Kivu et de Beni-Lubero (8 malades).

Dans la Province d'Elisabethville, où l'O.moubata est si commun, on a traité 5 européens et 77 indigènes (2 décès). Les foyers importants sont les vallées du Luapula et de la Lulua. L'indigène présente une forte prémuniton.

10°) GOITRE ENDEMIQUE

Européens: I seul cas signalé par la Province de Costermansville.

Indigènes: 3.320 cas et 5 décès se répartissant comme suit:

FOREAMI	522 cas	-	0 décès
Province de Léopoldville	I "	-	0 "
" " Lusambo	108 "	-	0 "
" " Coquilhatville	1.724 "	-	2 "
" " Stanleyville	850 "	-	0 "
" " Costermansville	46 "	-	0 "
" d' Elisabethville	69 "	-	3 "
	<u>3.320 cas</u>		<u>5 "</u>

Les foyers endémiques sont Seke-Banza et la vallée du Kwango (peu importants); Katako-Kombe et Tshofa (seulement 108 traités); le territoire de Banzyville (et surtout quelques cours d'eau); au total 3.329 goitreux dans la Province de Coquilhatville, dont 1.724 traités dans nos hôpitaux et dispensaires; l'Uele occidental (Likati, 242 cas traités à Ibembo); le Kivu, où quelques groupements très limités sont atteints, soit en montagne, soit plus souvent en plaine; les vallées du Haut-Luapula et de la haute Lufira.

Dans la Province d'Elisabethville, on a étudié le rôle du métabolisme du calcium dans l'étiologie du goitre.

A Coquilhatville, on renonce à la médication iodée après un essai de plusieurs années et dont le résultat est décevant.

11°) DYSENTERIE AMIBIENNE

<u>Européens</u> : 1931	119 cas	-	2 décès
1932	127 "	-	"
1933	63 "	-	"
1934	57 "	-	"
1935	65 "	-	"
1936	140 "	-	"
1937	181 "	-	"

<u>Indigènes</u> :	<u>cas</u>	<u>décès</u>	<u>Mortalité sur nombre de cas</u>
1931	6.370	195	3.1 %
1932	2.842	116	4.1 "
1933	2.810	93	3.3 "
1934	2.581	86	3.3 "
1935	3.311	108	3.3 "
1936	3.874	112	2.9 "
1937	3.944	99	2.5 "

Dans les chiffres de 1937 sont compris 109 cas et 5 décès signalés par le FOREAMI.

Une recrudescence certaine de l'amibiase, amorcée en 1935, atteint avec une égale intensité les milieux européens et indigènes. Grâce aux moyens thérapeutiques puissants et variés, la mortalité est nulle chez l'européen. Par contre, elle atteint 2,7 % chez l'indigène dans la Province de Léopoldville, qui est une des plus infectées.

Lusambo échappe à cette recrudescence avec 229 cas indigènes et 2 décès.

A Coquilhatville, il y eut 91 malades européens, contre 63 en

I936 et 25 en I935.- 2.848 noirs (tous services totalisés) furent traités; il y eut 44 décès. Cette aggravation ressort des chiffres suivants :

Traités par les Services de l'Etat :

I933	233 indigènes
I934	684 "
I935	938 "
I936	I.I86 "
I937	I.848 "

La majorité des cas se trouvent dans les centres urbains, que ceux-ci soient ou ne soient pas munis d'une distribution potable.

A Buta, un foyer d'infection s'est créé: 33 malades européens.

A Costermansville, 309 indigènes et I4 décès, la prison du chef-lieu constituant un lieu de contamination évident.

La leçon à tirer de ces constatations est qu'il faut développer l'assainissement urbain, que cet assainissement ne doit pas être unilatéral et se limiter à la lutte contre les moustiques, mais aussi contre les mouches et le "péril fécal" et enfin qu'il importe de dépister et de neutraliser le danger des porteurs de kystes.

I2°) HELMINTHIASES

Européens : Ankylostomiase : 50 cas
Verminoses autres : 272 "

Indigènes :

	E t a t		F o r e a m i	
Ankylostomiasés	: 36.577 cas - III	décès	: 20.489 cas - 32	décès
Verminoses autres	: 44.430 " - II	"	: 24.330 " - I6	"

La plupart de ces observations sont faites à l'occasion de la recherche d'un diagnostic, ou de l'examen d'un travailleur ou d'une recrue. Ces chiffres ne traduisent aucunement l'endémicité presque générale des principales helminthiases chez le noir.

L'ankylostomiase peut produire chez l'enfant une anémie profonde et tenace, accompagnée d'un syndrome de dépigmentation. Des études faites en divers endroits montrent que l'affection entraîne un défaut d'assimilation des vitamines et trouble le métabolisme des sels minéraux. La moindre carence alimentaire met en vedette l'importance des helminthes intestinaux sinon bien tolérés. Une disette à Geti a fait apparaître l'énorme proportion des verminoses multiples chez l'indigène et provoqué un rappel de dysentérie bacillaire.

Le ténia (surtout inermis) est fréquent au Kivu, terre d'élevage.

Le développement de l'hygiène et l'amélioration du régime alimentaire de l'indigène sont plus que les médicaments spécifiques le vrai remède de l'endémie vermineuse.

I3°) BILHARZIOSES

	<u>Bilharzioses rectales</u>	<u>Bilharzioses vesicales</u>
<u>Européens</u> :	20 cas - 0 décès	0 cas

<u>Indigènes</u> :	Etat I.726 cas - I5 "	555 cas - I décès
FOREAMI	-	-

Les foyers sont:

Province de Léopoldville: Kangu (Mayumbe), Ile de Mateba, Kibunzi (Manianga) et certains points du territoire des Cataractes. Il s'agit surtout de bilharziose vésicale (636 malades traités par tous les services).

Province de Lusambo: Vaste aire endémique du Lubilash où, sur la bilharziose, vint se greffer en 1937 la dysentérie bacillaire. A Tshibata, il y aurait 2.163 bilharziens. D'autres petits foyers existent à Kemba, Patu et Dimbelenge. Le remède à appliquer d'urgence sera l'installation de prises d'eau à l'abri des mollusques et convenablement surveillées dans les endroits les plus infectés. La schistosomiase est exclusivement rectale.

Province de Stanleyville: Dans tous les services (Etat et privés) on a traité 9 européens et 2.484 indigènes. Bilharzioses exclusivement rectale. Les foyers sont à Yakusu, Uele Nord, Ituri Nord et des cas sporadiques dans toute la Province.

Province de Costermansville: Un foyer dans le Sud du Kivu, un autre à Kasongo; Bilharziose exclusivement rectale.

Province d'Elisabethville: Les deux formes se rencontrent. A Sakania, les Bilharzioses vésicales dominent. A Jadotville, elles sont exceptionnelles. A Albertville, où jusqu'à présent la forme rectale était seule observée, on a signalé des infections vésicales. Un foyer de schistosomiase vésicale à Kongolo.

Le traitement par un composé cuprique de l'acide oxy-chinoléique a été décevant.

14°) FILARIOSES

<u>Européens:</u>	45 cas	-	0 décès
<u>Indigènes:</u> Etat	3.879	"	- 0 décès
FOREAMI	638	"	- 0 "

Filarioses diverses relevées le plus souvent à l'occasion d'autres examens et qui ne représentent guère la diffusion quasi générale de ce parasitisme. Acanthocheilonema perstans est la plus fréquente. Viennent ensuite Onchocerca volvulus et ses complications oculaires et Loa Loa.

Les gales filariennes par O.volvulus ne sont pas rares chez l'Européen. Les infections massives par ce parasite continuent à déterminer chez les indigènes des affections oculaires, qui vont de la kérato-conjonctivite à la panophtalmie dans des foyers très infectés de la Bushimaye et de la Lubefu dans la Province de Lusambo et près de Ligasa (Yakusu) dans la Province de Stanleyville.

La découverte de Wuchereria bancrofti à Matadi doit encore être confirmée.

15°) AVITAMINOSES

<u>Européens:</u>	10 cas	-	0 décès
<u>Indigènes:</u>	: <u>E t a t</u> ; <u>FOREAMI</u>		
Avitaminoses	: 144 cas	- 31 décès	: 725 cas - 17 décès
Béri-Béri	: 22 "	- 2 "	: " - " "

La question des avitaminoses, des maladies de carence, du

béri-béri, des intoxications autogènes mérite de retenir l'attention des praticiens. En 1937, une polynévrite, un moment confondue avec la maladie de Heine-Médin, a fait son apparition au Kwango (FOREAMI). D'autres membres du Service d'Assistance médicale aux indigènes ont signalé un complexe pathologique où interviennent les verminoses banales, la sous-alimentation et la carence de vitamines. Ailleurs les rectites et les procto-colites ulcéreuses ont été attribuées au double effet d'une verminose intense troublant l'assimilation et à la carence alimentaire. Le lathyrisme, la pellagre, des intoxications du genre botulinique ont été invoqués, mais sans preuves suffisantes, pour expliquer la soudaineté de certains accidents. Les recherches de laboratoire excluent la poliomyélite et laissent entière l'hypothèse de polynévrites toxiques d'origine endogène.

16°) R A G E

4 cas suspects de rage ont été signalés par une mission religieuse de la Province de Léopoldville.

5 indigènes ont succombé à la rage dans l'Uele.

Plusieurs autres incidents sont survenus dans d'autres Provinces, ont provoqué l'examen des cerveaux des chiens suspects et prouvent que le virus rabique existe sporadiquement (et en somme, rarement) dans toute la Colonie.

Le vaccin est produit actuellement dans nos laboratoires et des dépôts sont constitués dans les centres principaux.

17°) ULCERES PHAGEDENIQUES

Dans les hôpitaux et dispensaires des centres, les médecins du Gouvernement ont soigné: (indigènes)

1931	30.113
1932	17.547
1933	21.437
1934	19.778
1935	19.052
1936	21.509
1937	21.012, dont 3.634 signalés par FOREAMI.

Notons également les nombreux cas signalés par les dispensaires ruraux et les membres de l'A.M.I.B., soit:

Dispensaires ruraux:	65.248
Membres de l'A.M.I.B.:	8.804

Affection en régression dans les chantiers miniers et parmi les travailleurs, grâce à une hygiène meilleure et aux mesures de dépistage et de traitement précoce. L'amélioration des conditions de vie de l'indigène et la lutte contre le pian coopèrent à la faire diminuer dans le milieu rural. Dans les centres urbains, le phagédénisme tropical devient une rareté.

18°) DIVERSES AUTRES AFFECTIONS ENDEMIQUES

Procto-colite infectieuse: Deux études de cette affection ont été faites, l'une dans la région de Luluabourg, l'autre au Nord de l'Ubangi. Pour les uns, il s'agirait d'une complication tardive d'une maladie de carence, greffée sur l'helminthiase banale de l'indigène. Pour d'autres, les agents étiologiques seraient, en plus de

bactéries diverses, des troubles neuro-végétatifs consécutifs à des déficiences alimentaires.

Tétanos: 15 cas, 14 décès, dans la Province de Léopoldville
2 cas mortels dans la Province de Stanleyville.

Erysipèle: 10 cas signalés dans les centres urbains de la Province de Stanleyville.

Spirochetose pulmonaire: Quelques cas isolés à Bongo.

Charbon bactérien: 3 cas indigènes (2 décès) dans la Province de Léopoldville.

C.- AUTRES AFFECTIONS

1°) MALADIES MENTALES - MALADIES NERVEUSES

Européens: 99 cas de troubles mentaux ou psychiques autres que ceux consécutifs à la syphilis.

Indigènes: 548 cas et 79 décès signalés par les médecins du Gouvernement, dont 13 cas par le FOREAMI.

L'asile des aliénés de Léopoldville héberge les malades mentaux des Provinces voisines. 200 malades ont été admis. Il y eut 51 décès.

Une étude spéciale de la pathologie nerveuse et mentale des indigènes sera publiée en 1938. Elle indiquera notamment que la paralysie générale n'est pas aussi rare qu'on le croit parmi les indigènes, mais apparaît parfois sous des formes atypiques qui font douter de sa nature. Le rôle des intoxications, surtout de l'alcool et du chanvre, est important. La fréquence de certaines vésanies paraît s'élever avec le niveau d'instruction des noirs. La syphilis et la trypanosomiase fournissent, avec l'épilepsie et ses complications, le plus grand nombre de mentaux.

2°) TUMEURS

Européens: 51 tumeurs bénignes
6 tumeurs malignes - 1 décès

Indigènes: 893 tumeurs bénignes
138 tumeurs malignes - 32 décès.

L'attention a été attirée sur les tumeurs malignes et elles sont signalées plus fréquemment.

Signalons selon leur fréquence:

	Tumeurs malignes		Tumeurs bénignes	
Prov. de Léopoldville	16 cas	5 décès	143 cas	0 décès
" de Lusambo	32 "	3 "	166 "	1 "
" de Coquilhatville	19 "	6 "	185 "	0 "
" de Stanleyville	7 "	3 "	73 "	0 "
" de Costermansville	2 "	0 "	48 "	0 "
" d' Elisabethville	18 "	10 "	83 "	0 "
FOREAMI	44(?)	5 "	195 "	0 "

	138 cas	32 décès	893 cas	1 décès

L'étude des tumeurs malignes et bénignes chez l'indigène fait l'objet de recherches dans les laboratoires de Léopoldville et d'Elisabethville. Signalons quelques diagnostics histologiques:

Elisabethville: fibre sarcome de l'orbite
Epithélioma secondaire du foie
" globe cellulaire maxillaire
" du sein, avec metastases ganglionnaires

Léopoldville: I squirre du sein
2 épithélioma atypiques du sein
I " glandulaire typique du sein
I mélanome malin et I mélano-sarcome du pied, avec métastases viscérales
I cancer primitif du foie
I adamantinome, I épulis à myéloplaxes
2 sarcomes fusco-cellulaire ou à grosses cellules rondes du foie et de la jambe et un ostéo-sarcome maxillaire
I ulcus rodens
I neurinome.

3°) CHIRURGIE ET RADIOGRAPHIE

A.- CHIRURGIE

Grâce à des renseignements plus complets que les années précédentes, il est possible de donner un meilleur aperçu sur l'activité chirurgicale des services médicaux officiels, subsidiés et privés. Au total, 27.717 interventions ont été pratiquées, dont 9.792 opérations majeures.

Les tableaux suivants résument par Province le bilan chirurgical des médecins de l'Etat, des médecins des Missions étrangères et des praticiens des organisations philanthropiques et des entreprises privées:

a) Opérations pratiquées par les médecins du Gouvernement

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
	:	:	:	:	:	:	:	:
Léopoldville	: 70	: 3	: 1.363	: 50	: 143	: 0	: 1.526	: 9
Lusambo	: 2	: 0	: 249	: 12	: 23	: 0	: 3.626	: 4
Coquilhatville	: 25	: 1	: 1.427	: 36	: 27	: 0	: 566	: 0
Stanleyville	: 14	: 2	: 868	: 26	: 38	: 0	: 2.291	: 0
Costermansville	: 50	: 1	: 148	: 7	: 12	: 0	: 757	: 1
Elisabethville	: 259	: 4	: 605	: 19	: 36	: 0	: 694	: 0
	: 420	: 11	: 4.660	: 150	: 279	: 0	: 9.460	: 14

soit au total, 14.819 opérations et 175 décès.
Mortalité opératoire: 1,17 %

b) Opérations pratiquées par les médecins des Missions étrangères :

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
Léopoldville	-	-	-	-	-	-	-	-
Lusambo	10	0	609	29	18	0	1.415	1
Coquilhatville	?	?	?	?	?	?	?	?
Stanleyville	32	1	698	13	114	0	886	1
Costermansville	4	0	230	7	-	-	355	0
Elisabethville	2	0	184	1	7	0	284	0
	48	1	1721	50	139	0	2.940	2

soit au total 4.843 opérations et 53 décès.
Mortalité opératoire: 1.10%

c) Opérations pratiquées par les médecins d'organismes philanthropiques et de Sociétés:

Provinces	Opérations majeures				Interventions mineures			
	Européens		Indigènes		Européens		Indigènes	
	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès	Nombre	Décès
Léopoldville	8	0	694	16	143	0	1.524	2
Lusambo	6	0	382	19	13	0	728	1
Coquilhatville	?	?	?	?	?	?	?	?
Stanleyville	32	0	1.743	23	89	0	2.464	0
Costermansville	7	0	65	2	9	0	139	2
Elisabethville	?	?	?	?	?	?	?	?
	53	0	2.888	60	254	0	4.855	5

soit au total 8.050 opération et 65 décès.
Mortalité opératoire: 0,80 %.

B.- RADIOGRAPHIE

Le Service radiographique de Léopoldville a effectué 713 scopies et graphies pour des européens et 412 pour des indigènes; celui de Coquilhatville a pratiqué 105 radiographies, dont 25 chez les européens et 80 chez les indigènes.

A Stanleyville, une centaine de graphies et scopies ont été pratiquées.

Le Service médical de Kilo-Moto a pratiqué 113 scopies et graphies pour des européens et 641 pour des indigènes.

Le médecin de la Mission protestante de Rethy a effectué 45 scopies et graphies chez les européens et 199 chez les indigènes; celui de l'A.P.C.M. à Lusambo a pratiqué 45 examens, dont 15 chez les européens et 30 chez les indigènes.

4°) AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES - ACCOUCHEMENTS

Mouvement dans les hôpitaux et dispensaires des centres du Gouvernement: *(Foremi exclu)*

	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
<u>Européens :</u>	:	:	:	:	:	:	:
Affect.gynécologiques :	527	433	397	453	463	558	590
Accouchements normaux :	338	283	229	226	218	240	251
" dystociques :	34	42	17	27	14	34	49
Avortements :	76	121	80	70	81	80	83
	:	:	:	:	:	:	:
<u>Indigènes :</u>	:	:	:	:	:	:	:
Affect.gynécologiques :	-	812	1176	2273	1652	2331	1933
Accouchements normaux :	-	1188	1455	1607	1968	2431	2517
" dystociques :	-	110	123	178	203	248	200
Avortements :	-	162	195	192	362	443	556

A ces chiffres devraient s'ajouter les statistiques des missions religieuses et des entreprises privées.

Bien que la femme indigène témoigne de plus en plus de sa confiance à nos institutions de maternité et aux consultations de gynécologie, il n'est pas moins vrai qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Dans les centres et parmi les noirs évolués, la femme accouche plus volontiers à la maternité qu'à domicile. Dans les milieux ruraux, à part certaines missions et certains dispensaires disposant de personnel et d'installations, le secours aux femmes en couches est inexistant. Les services d'obstétrique et de gynécologie amplement développés tant dans les institutions officielles que dans les missions et les dispensaires ruraux pourraient rendre d'immenses services à la population indigène.

En 1937, une maternité a été créée en annexe de l'hôpital indigène de Lusambo, une autre sera installée à Luebo en 1938.

A Kimvula, dans la Province de Léopoldville, la mission religieuse construira une nouvelle maternité, grâce à un important subside de la Colonie.

Les maternités rurales de la Province de Stanleyville, créées en 1936 se sont développées en 1937 et ont reçu 749 femmes en couches.

Une maternité indigène a été organisée à Albertville.

Xb
X X

3°- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

1°) FORMATIONS SANITAIRES AVEC CONTROLE MEDICAL

A.- FOND^S REINE ELISABETH POUR L'ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES (F.O.R.E.A.M.I.)

L'activité du FOREAMI, qui avait été forcément troublée au cours des années précédentes par la remise au Service médical de la Colonie du secteur du Bas-Congo et par son établissement dans une partie du district du Kwango, a bénéficié en 1937 d'une grande stabilité de son occupation. Le FOREAMI a pu poursuivre le développement de ses installations entre le Kwilu et la rivière Kwango et conjointement à ses efforts, l'administration a multiplié les routes et les pistes, ainsi que l'occupation territoriale et agricole.

Les ressources du FOREAMI, diminuées par la baisse du taux d'intérêt de son capital, ne lui permettent plus d'occuper une aire aussi étendue qu'auparavant en y déployant les branches multiples d'activité médicale et sociale inscrites à son programme. Le FOREAMI se verra forcé de rétrocéder à l'Etat le Sud du territoire actuellement occupé, afin de mieux se concentrer dans le Bas-Kwilu, la Basse-Sele et le Chenal, les vallées du Bas-Kwango et de la Wamba. Cette rétrocession s'opèrera à partir de 1939.

Le personnel du FOREAMI se compose de :

a) Personnel des cadres officiels de l'Etat :

	P r é s e n t s	
	au 1/1/1937	au 31/12/1937
I Médecin-Directeur	I	I
I Médecin-Directeur adjoint	I	en congé
23 Médecins praticiens	23	22
soit au total : 25 médecins		
21 agents sanitaires	20	19
I Secrétaire-comptable		
I Secrétaire adjoint		
I Secrétaire surnuméraire admis à partir du 1/1/1938		
30 auxiliaires médicaux indigènes		

b) Personnel auxiliaire agréé :

I Médecin des Missions protestantes
4 Infirmières religieuses.

Le rapport détaillé de l'activité en Afrique du Fonds Reine Elisabeth est publié par les soins de cet organisme.

Les chiffres ci-dessous résument l'activité du FOREAMI depuis 1931 :

Années :	Indigènes : : examinés	Nouveaux : : trypanosés	Anciens : : trypanosés	Malades divers
1931 :	355.855	1.648	7.470	137.477
1932 :	527.979	2.298	7.320	138.059
1933 :	620.549	2.678	11.286	166.859
1934 :	774.717	3.427	15.063	224.840
1935 :	1.001.900	4.259	10.570	224.135
1936 :	1.156.741	4.475	10.665	217.822
1937 :	896.630	3.050	7.208	259.148

B. - SOCIÉTÉS PRIVÉES

" OTRACO "

1°) Mayumbe : I médecin et I agent sanitaire.

3.386 indigènes libres ont été soignés dans les dispensaires;
629 ont été hospitalisés, totalisant 12.005 journées d'hospitalisation.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Lukula.

2°) Léopoldville - Thysville - Matadi :

3 médecins et 2 agents sanitaires.

A Thysville et à Cattier, 522 indigènes libres ont été hospitalisés avec 9.354 journées d'hospitalisation; 7.303 ont été soignés dans les dispensaires, 62 ont été opérés.

Une consultation pour nourrissons fonctionne à Thysville où

le médecin-Chef de service a créé en outre une maternité qui reçoit les femmes indigènes libres, ainsi que les femmes des travailleurs de la Société.

"COMPAGNIE DU KASAI" : I médecin

L'activité du Service médical de cette Société, au profit des indigènes libres, est exposée dans le rapport du FOREAMI.

"HUILEVER"

Siège de Leverville : I médecin à Leverville et I médecin itinérant à Pindi, depuis mai 1937.

19.410 indigènes libres ont été soignés dans les divers dispensaires; 294 ont été hospitalisés et 168 ont été opérés.

Des consultations pour nourrissons fonctionnent à Leverville, Kwenge, Tango, Mosango. 4 religieuses infirmières assistent les médecins.

Siège de Brabanta : I médecin.

Le Service médical de ce siège, qui avait été supprimé, a été réoccupé depuis mai 1937.

Parmi les 1.577 malades traités et 44 hospitalisés, figure un certain nombre d'indigènes libres.

Siège d'Alberta : I médecin.

2.225 indigènes libres ont été soignés dans les dispensaires et 148 hospitalisés. Le médecin a pratiqué 177 interventions chirurgicales et obstétricales.

Siège d'Elisabetha : I médecin.

Ce médecin a traité les indigènes libres dans le rayon de la Société et pratiqué chez eux 67 interventions majeures et 131 mineures.

"FORMINIERE" : 7 médecins et 10 agents sanitaires.

L'activité de ce personnel en faveur des indigènes libres se résume comme suit :

55.318 traités

3.072 hospitalisés, donnant 40.422 journées d'hospitalisation

15.520 vaccinations antivaricelleuses

15.706 vaccinations antidysentériques

(voir également sous la rubrique "trypanosomiase" la participation de cette Société dans la lutte contre la maladie du sommeil).

En outre, les médecins ont pratiqué, tant sur les travailleurs que sur les indigènes libres, 344 opérations majeures et 626 interventions mineures.

Cette entreprise possède un laboratoire dirigé par un médecin spécialiste et forme des aides infirmiers indigènes.

"CHEMIN DE FER B.C.K. et EXFORKA à Kakenge" : I médecin.

1.599 indigènes traités et 9 hospitalisés.

"MINIERE DE BAFWABOLI" : I médecin.

195 indigènes libres traités.

Ce médecin a assuré la desserte du dispensaire rural d'Opienge.

"VICICONGO" : 2 médecins et 1 agent sanitaire.

Un de ces médecins a été agréé par le Gouvernement pendant l'année 1937; son activité est englobée dans les statistiques des dispensaires ruraux d'Aketi et d'Ibembo. - 97 opérations majeures ont été faites à Ibembo.

A Aketi, 74 interventions majeures et 5 mineures ont été pratiquées chez les indigènes libres.

A la consultation des nourrissons et à la consultation prénatale, la moyenne hebdomadaire des présences a été de 179 pour les enfants, et de 168 pour les futures mères.

"SYMETAIR" : 3 médecins et 3 agents sanitaires.

Dans la Province de Stanleyville, le médecin de cette Société, agréé par le Gouvernement, a participé à l'assistance médicale aux indigènes libres et a assuré le Service médical des chantiers routiers de la Colonie dans le territoire de Lubutu.

4.145 indigènes libres ont été traités; 3 opérations majeures et 5 interventions mineures.

"COLOMINES" : 1 médecin à Kule-Matundu (Bondo).

Ce médecin a participé à l'assistance médicale aux indigènes en assurant le contrôle des dispensaires ruraux de Baye et de Lebo: son activité est englobée dans les statistiques de ces dispensaires

"MINIERE DE LA TELE" : 2 médecins et 4 agents sanitaires.

9.931 indigènes libres traités; 82 opérations majeures et 353 mineures.

Le Service médical de cette Société a largement contribué à la lutte contre le pal et la syphilis chez les populations des environs des mines.

"COMPAGNIE DU LOMAMI" : Le Service médical a été assuré par les médecins du Gouvernement, en attendant l'installation du CEMUBAC (Centre médical de l'Université de Bruxelles) dans la région Isangi-Opala.

"SURONGO" : 1 agent sanitaire, qui a traité 88 indigènes libres.

"COBELMIN" : 4 médecins, dont un depuis la fin de l'année seulement.

256 indigènes libres hospitalisés; 861 nouveaux malades ont été traités.

"CHEMIN DE FER DU KATANGA" :

Dans la Province d'Elisabethville, 4 médecins, dont 3 collaborent à l'assistance médicale aux indigènes.
3.305 ayants-droit de la Colonie ont été traités au dispensaire et 294 à l'hôpital. - 103 interventions chirurgicales.

"GEOMINES" : 2 médecins et 2 assistantes sociales ont traité 957 indigènes libres, dont 13 malades du sommeil et 58 pianiques.

"SOCIETE DES MINES D'OR DE KILO-MOTO" : Personnel: 10 médecins, 8 agents sanitaires, 13 infirmières religieuses, 480 aides-infirmiers

indigènes, 19 aides-accoucheuses indigènes. Les 5 hôpitaux comportent 1.170 lits pour indigènes. Il y a 135 dispensaires, 36 infirmeries, 2 lazarets, 3 maternités (125 lits) et 1 école d'accoucheuses.

Des oeuvres sociales importantes absorbant annuellement 1 million et demi de francs ont été créées en faveur des femmes et enfants des travailleurs et des indigènes non salariés de la région minière.

a) "MINES DE KILO"

644 indigènes libres ont été hospitalisés, dont 360 hommes, 160 femmes et 124 enfants.

56 décès enregistrés dans les hôpitaux, dont 14 de tuberculose 82 accouchements furent assistés dans les maternités, et les consultations pour nourrissons ont reçu en moyenne par mois 1.435 enfants.

28 opérations chirurgicales majeures ont été faites. Dans les dispensaires, on a reçu 8.638 consultants, dont 1.134 nouveaux cas de syphilis ou de pian.

b) "MINES DE MOTO"

1.052 indigènes libres hospitalisés, dont 738 hommes, 159 femmes et 155 enfants, parmi lesquels 89 décès de causes diverses (affections pulmonaires 25, tuberculose 7), 170 opérations chirurgicales majeures.

2.300 nourrissons de familles des travailleurs sont présentés mensuellement aux consultations de nourrissons. Il y a 6.600 enfants inscrits, dont 4.757 présentés chaque mois au médecin.

Dans des dispensaires créés pour les indigènes de la région minière de Moto, on a traité en moyenne par mois 1.750 malades divers et 1.455 syphilitiques et pianiques (dont 1.353 nouveaux cas pendant l'année).

Un centre de ségrégation pour tuberculeux a été construit par l'Etat à Kokoro et est surveillé par le médecin de Kilo-Moto. Il y a également une maternité et un orphelinat.

"SOCIETE ANONYME DE CULTURES AU CONGO BELGE" à Binga et Mongana.

1 médecin, 7 infirmiers, répartis dans 4 dispensaires secondaires, le dispensaire principal et l'hôpital.

Une consultation pour nourrissons a été ouverte à Binga.

On a traité 2.667 indigènes libres, dont 43 furent hospitalisés et 8 opérés.

"COMPAGNIE MINIERE DES GRANDS LACS AFRICAINS" : 3 médecins et 2 agents sanitaires.

Cette Compagnie a fondé deux maternités pour indigènes et contribué largement à l'assistance médicale autour de ses exploitations. Les médecins ont collaboré avec ceux du Gouvernement dans les recherches sur les endémies et épidémies qui règnent dans la région, notamment la méningite cérébro-spinale et la dysentérie bacillaire. Les statistiques exactes de l'assistance aux indigènes libres n'ont pas été fournies.

"CHEMINS DE FER DES GRANDS LACS" :

Le médecin de la Société à Kindu dirige le dispensaire de l'Etat et reçoit les indigènes libres à l'hôpital de la Société.

"UNION MINIERE" :

Au 31 décembre 1937, il y avait en service 11 médecins, 5 agents sanitaires, 17 infirmières et 114 auxiliaires de couleur.

9 hôpitaux pour indigènes (935 lits) et 10 dispensaires.

Les oeuvres de protection de l'enfance comportent 7 consultations prénatales et pour nourrissons, et 6 maternités (48 lits). La moyenne des enfants de 0 à 1 an inscrits aux consultations s'élève à 690; de 1 à 5 ans: 2.100.

17.208 consultations ont été données dans les dispensaires et l'on compte 37.539 journées d'hospitalisation en faveur des indigènes libres.

Le personnel médical d'autres Sociétés a également donné des soins à des indigènes libres, mais les statistiques exactes ne sont pas parvenues.

C.- CROIX ROUGE DU CONGO (Province de Stanleyville)

Au 31 décembre, le personnel de cet organisme comportait 3 médecins, 2 agents sanitaires et 2 infirmières accoucheuses.- Comme l'année précédente, le centre antilépreux et le laboratoire de Pawa ont été dirigés par un médecin de la Colonie.

L'activité déployée par le personnel de cet organisme, en 1937, se résume comme suit:

a) Formation d'Ibambi :

7.827 indigènes examinés en service itinérant S.A.M.I., parmi lesquels 93 anciens cas et 423 nouveaux cas de lèpre ont été relevés. 18.363 indigènes ont été soignés dans les dispensaires de cette formation pour affections diverses.- 410 malades ont été hospitalisés; 1.912 enfants ont été présents aux consultations des nourrissons.- 53 accouchements ont été pratiqués.

b) Centre antilépreux de Pawa:

Trois colonies agricoles de lépreux dépendent de ce centre; elles groupent 674 lépreux.- 4.600 affections intercurrentes chez les lépreux ont été traités au centre de Pawa.- 1.487 indigènes ont été traités pour affections diverses dans les dispensaires dépendant de ce centre. 190 indigènes ont été hospitalisés.- 2.226 enfants ont été présentés aux consultations de nourrissons et 115 accouchements ont été pratiqués.

c) Formation de Wamba: Cette formation n'a fonctionné que pendant 5 mois, sous la direction de la Croix-Rouge. Par suite d'une modification de programme, cette formation est rentrée sous l'autorité du Service médical provincial.

Durant ces 5 mois, 6.276 cas ont été traités,
131 ont été hospitalisés.

d) Au dispensaire antivénérien de Léopoldville: 2.441 indigènes ont été traités, dont 963 femmes et 1.478 hommes.

D.- F.O.M.U.L.A.C. (FONDATION MEDICALE DE L'UNIVERSITE DE LOUVAIN AU CONGO).

1°) Centre de Kisantu:

3 médecins, assistés de 5 infirmières religieuses.

En 1937, seul le cercle de Kipako a été recensé.- Sur les 18.639 indigènes examinés, seulement 4 nouveaux cas de maladie du sommeil ont été dépistés et soignés. Il restait 36 malades anciens en traitement à Kipako. Dans ce même centre, 42 lépreux sont en surveillance.- 12 dispensaires ruraux sont visités mensuellement, 6 d'entre-eux comportent une consultation prénatale; celle de N'Dembo se signale par 475 femmes inscrites depuis sa fondation. Dans chaque dispensaire se tient une consultation pour nourrissons assurée par les religieuses. Il y a en outre 5 dispensaires de l'A.M.I.B. contrôlés par les médecins de la FOMULAC; ils ont reçu 34.223 nouveaux malades.

En plus, de l'hôpital de Kisantu (64 lits), il y a les hôpitaux de Sona-Bata, de Kipako et de M'Pese.- 1.192 malades furent hospitalisés à Kisantu (138 accouchements et 460 opérations chirurgicales); 17.785 consultants ont été traités au dispensaire de l'hôpital, dont 14 malades du sommeil.- 6.938 analyses ont été faites au laboratoire. La consultation prénatale a inscrit 147 futures mères.

A L'hôpital des Européens, 90 personnes ont été hospitalisées.

Les consultations de nourrissons de Kisantu et ses succursales (Mayidi, Kimayala, N'Dembo) ont reçu 1.610 enfants, dont un bon nombre n'ont pu être régulièrement visités. Une recherche intéressante sur la fréquence du paludisme parmi ces tout petits fait apparaître des indices plasmodiques qui varient de 78 % à 84 % (sur plus de 1000 examens).

2°) Centre de Katana: 2 médecins et un agent sanitaire.

L'activité de ce centre se résume comme suit:

Européens: 193 cas traités - 3 décès (mort-nés)
75 hospitalisés.

Indigènes: 7.083 cas traités - 19 décès
1.109 hospitalisés - 77 décès

213 opérations majeures et mineures ont été pratiquées sur les indigènes et 17 sur les européens.

E.- FONDS SOCIAL DU KIVU

Equipe A.

1 agent sanitaire, sous le contrôle d'un médecin du Gouvernement. A la fin de l'année, un médecin engagé par le Comité National du Kivu a été chargé de consacrer un tiers de son activité au Fonds Social, équipe A.

Le recensement systématique de la population a été abandonné parce que aucune affection endémique grave ne nécessite un dépistage méthodique de tous les malades. L'équipe A s'attache désormais à multiplier les dispensaires et à traiter ambulatoirement les malades.- 5 grands dispensaires fonctionnent dès maintenant et l'un d'eux, celui de Walungu, sera transformé en hôpital.- 3 nouveaux dispensaires seront ouverts prochainement.

Parmi la population indigène surveillée par cette équipe, le pian est la principale affection.- 10.599 nouveaux malades ont été pris en traitement, de même que 289 syphilitiques, 58 lépreux, 7.587 ulcères phagédéniques et 23.688 autres malades divers. Le paludisme, dont certains foyers actifs ont été reconnus dans des régions hautes mais marécageuses, préoccupe également le F.S.K. et des travaux d'assainissement ont été entrepris à Walungu.

158.637 consultations ont été données dans les divers centres de l'Equipe A, avec une moyenne journalière de 516.

Equipe B.

Sous la direction de la FOMULAC de Katana.

Sur 67.376 indigènes recensés, le personnel a relevé 7.565 cas de pian, auxquels il y a lieu d'ajouter 4.403 cas nouveaux.

Autres affections soignées dans les dispensaires et principaux centres d'injections:

Ulcères	30.186	consultations
Maladies de l'appareil digestif	4.382	"
Maladies de l'appareil respiratoire	5.345	"
Maladies des yeux et oreilles	5.483	"
Brûlures	631	"
Gale	2.124	"
Autres maladies	13.557	"
Injections	35.032	

F.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS NATIONALES

Les statistiques de l'activité des médecins du Gouvernement attachés aux missions religieuses nationales ont été englobées dans les statistiques générales du Service médical officiel: les renseignements ci-dessous sont donc donnés pour mémoire.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE:

Kangu I médecin et 3 infirmières religieuses, dont 1 accoucheuse, 1 dispensaire; 4 pavillons d'hospitalisation; 1 pavillon pour contagieux; 2 hangars caravansérails; 1 maternité; 2 dispensaires ruraux; 1 léproserie et 5 consultations pour nourrissons, dont 1 principale et 4 annexes.

Mangembo Imédecin et 2 religieuses infirmières. 1 hôpital; 1 dispensaire et 1 maternité pour indigènes; 3 dispensaires ruraux; 3 consultations pour nourrissons.- 506 indigènes hospitalisés, 10.956 soignés au dispensaire de Mangembo et 7.891 dans les dispensaires ruraux.

Djuma I médecin (en congé pendant la plus grande partie de l'année). 1 hôpital et des dispensaires. Participation à la mission de prophylaxie de la maladie du sommeil au Kwango.

Luluabourg St. Joseph: I médecin et 1 infirmière religieuse. 1 hôpital pour européens, 1 hôpital pour indigènes; 2 dispensaires; 1 lazaret; 1 consultation pour nourrissons. 55 européens traités, 7 hospitalisés.- 5.353 indigènes traités, 173 hospitalisés.

Hemptinne St. Benoit: I médecin et 1 religieuse infirmière. 1 hôpital pour indigènes et 1 dispensaire; 1 consultation pour nourrissons. 54 européens traités et 8.877 indigènes traités, dont 297 hospitalisés.

- Tshumbe Ste Marie: I médecin et I religieuse infirmière; I hôpital pour indigènes; I village agricole de lépreux; I consultation pour nourrissons. 4.109 indigènes traités et 1.243 hospitalisés.
- Wafania I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital et I dispensaire rural.- 5.000 malades soignés, 120 opérations chirurgicales.- 14.660 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Lolo I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital-lazaret et 3 dispensaires ruraux. 900 malades soignés.- 19.117 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Baye I médecin et I infirmière religieuse. I hôpital-lazaret et 3 dispensaires.- Environ 20.000 indigènes soignés, 42 interventions chirurgicales.- 3.160 indigènes examinés en service S.A.M.I.
- Bondo I médecin.- I hôpital; contrôle de 7 dispensaires ruraux, de 24 villages de lépreux et de 7 consultations pour nourrissons.
- Rungu I médecin. I hôpital; contrôle de 5 dispensaires ruraux et de 7 villages de lépreux.
- Fataki I médecin et des infirmières religieuses.- I hôpital pour Européens, I hôpital pour indigènes; I maternité; le contrôle de 2 dispensaires ruraux et de 3 consultations pour nourrissons.

G.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS ETRANGERES

Les tableaux ci-contre résument l'activité des centres des missions étrangères suivantes:

- Province de Léopoldville: Banza-Manteka, Kibunzi, Bolobo et Sona-Bata.
- Province de Lusambo: Luebo, Lubondaie, Mutoto, Bulape, Bibanga et Minga.
- Province de Coquilhatville: Lotumbe, Tondo, Monieka, Mondombe, Baringa, Pimu et Karawa.
- Province de Stanleyville: Yakusu, Rethy, Mambasa et Aba
- Province de Costermansville; Oicha-Beni et Mwendô-Beni.
- Province d'Elisabethville; Chibambo et Songa-Mwilambwe.

Banza-Manteka: I médecin agréé et I infirmière diplômée. I hôpital, 5 dispensaires et I léproserie.- 7.692 indigènes examinés en S.A.M.I.; 448 malades hospitalisés à l'hôpital et 811 dans les dispensaires.

Kibunzi: I médecin agréé et 2 infirmières diplômées. I hôpital pour indigènes, comprenant: dispensaire, laboratoire, salle d'opération, de stérilisation, pharmacie, salle de traitement d'ulcères, 4 pavillons d'hospitalisation (80 lits). I village de ségrégation de lépreux; 5 consultations pour nourrissons. 16.142 indigènes examinés en S.A.M.I.

Sona Bata I médecin agréé et 2 infirmières européennes. I hôpital pour indigènes; I lazaret; I maternité; I léproserie et I consultation pour nourrissons.- 10.500 indigènes examinés en S.A.M.I.; 832 malades hospitalisés.- I école pour infirmiers indigènes.

- Bolobo I médecin agréé et I infirmière. I hôpital et 3 dispensaires.- 19.607 indigènes examinés en S.A.M.I.- 323 indigènes hospitalisés.
- Luebo I médecin agréé et 3 infirmières européennes. Installation hospitalière complète; I léproserie; I consultation pour nourrissons.- 14.825 cas traités, 479 hospitalisés, 59.980 consultations.
- Bibanga I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète; I dispensaire; I village agricole pour lépreux; I consultation pour nourrissons.- 7.625 cas traités, 480 hospitalisés, 97.439 consultations.
- Lubondaie I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète, I léproserie et I consultation pour nourrissons.- 4.239 cas traités, 426 hospitalisés, 45.456 consultations.
- Bulape I médecin agréé et 3 infirmières européennes. Installation hospitalière provisoire; un village agricole pour lépreux.- 21.883 cas traités; 640 hospitalisés; 90.255 consultations.
- Mutoto I médecin agréé et I infirmière européenne. Installation hospitalière complète; I village agricole de lépreux et I consultation pour nourrissons.- 7.668 cas traités, 490 hospitalisés, 81.284 consultations.
- Minga I médecin agréé et I infirmière européenne. Formation hospitalière complète; I village agricole de lépreux.- 1.456 cas traités, 256 hospitalisés; 12.000 consultations.
- Yakusu 2 médecins agréés et 3 missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I maternité et I école agréée d'infirmiers indigènes.- 6.278 malades traités, dont 218 européens, 229 interventions chirurgicales.
- Rethy I médecin agréé et des missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I léproserie. 15.064 cas traités, dont 260 européens; 45.601 consultations.- 142 interventions chirurgicales.
- Aba I médecin agréé et des missionnaires diplômés; I hôpital pour européens; I hôpital pour indigènes; I léproserie. 5.916 cas traités; 116.271 consultations; 155 interventions chirurgicales.
- Mambasa I médecin agréé comme membre de l'A.M.I.B.- I hôpital pour indigènes; 7.067 cas traités, dont 50 européens, 204 interventions chirurgicales.
- Chibambo I médecin agréé et 2 infirmières et accoucheuses. I hôpital; I maternité; I laboratoire; I village agricole de lépreux; plusieurs dispensaires destinés aux soins des trachomateux; I école pour aides infirmiers et I consultation pour nourrissons.- 352 malades hospitalisés; 323 interventions chirurgicales.
- Songa Mato I médecin agréé et I accoucheuse. I hôpital pour indigènes; I léproserie; I consultation pour nourrissons; 300 malades hospitalisés; 163 interventions chirurgicales; 73 accouchements.

M I S S I O N S E T R A N G E R E S A V E C M E D E C I N S

		Principales affections		Nombre de journées		Inter-ventions		Nombre de	
		total	Syphi	Tuber	Malap	Malap	d'hosp	d'hosp	consultat
		malades	Pian	Lis	Lépre	culose	pareil	pareil	chirurg
		traités					diagnost	ésés	majeures
Prov. de Léopoldville									
Banza Manteka	7.386	187	1	37	3	1.280	1.973	1.201	11.590
Kilburni	7.440	301	31	51	15	516	3.515	2.442	32.877
Bolobo	13.359	1100	3	2	5	1.064	7.193	323	9.154
Sona Bata	25.126	8	49	27	15	4.539	10.625	832	18.553
TOTAL	53.311	1436	84	117	38	7.429	23.311	4.798	72.174
Prov. de Lusambo									
Luebo	14.825	197	145	325	25	1.033	5.273	479	10.070
Lubondale	4.239	51	255	60	30	379	1.249	426	5.775
Mutoto	7.668	24	39	266	25	1.110	3.000	490	3.817
Bulepe	21.883	1465	542	122	46	926	5.851	640	8.931
Bibanga	7.625	11	71	505	1	1.324	5.223	480	6.240
Minga	1.456	83	58	421	14	107	84	255	?
TOTAL	57.696	1831	1101	699	141	4.922	20.779	2.773	34.833
Prov. de Cécilhaville									
Tondo	4.010	250	456	69	16	65	2.265	302	14.007
Monieka	7.950	654	?	73	23	560	2.419	235	21.346
Mondembe	7.333	?	795	17	13	919	1.338	443	?
Baringa	4.432	73	807	-	73	229	3.014	265	?
Pimu	5.333	935	27	149	54	450	627	84	?
Karawa	754	23	74	?	?	?	920	125	?
TOTAL	29.812	1935	159	307	134	2.223	9.643	1.464	?
Prov. de Stanleyville									
Yakusu	6.278	1182	55	20	18	623	833	?	229
Rethy	15.064	309	249	80	37	2.965	2.507	?	142
Mambasa	7.067	113	30	10	5	1.473	1.062	?	204
Aba	5.916	?	?	37	?	?	?	1.690	155
TOTAL	34.325	1604	334	147	60	5.061	4.402	1.690	730
Prov. de Castermansville									
Oicha-Beni	4.320	?	?	?	?	630	830	405	21.694
Mwendo-Beni	1.713	?	?	?	?	383	394	74	2.976
TOTAL	6.043	-	-	-	-	1.013	1.224	479	24.670
Prov. d'Elisabethville									
Chibambo	4.604	15	127	21	18	751	1.333	362	17.541
Songa Mato	2.661	21	615	82	7	202	374	300	4.157
TOTAL	7.265	36	742	103	25	953	1.707	662	21.698

Voici, d'autre part, quelques renseignements fournis par le Conseil Protestant du Congo pour 45 de leurs médecins, parmi lesquels 28 sont porteurs d'un diplôme de médecine tropicale. 25 des derniers sont agréés par l'Etat.

Nombre d'hôpitaux	36
Nombre de lits	1.825
Nombre de malades hospitalisés	22.884
Malades traités dans les dispensaires	240.237
Dispensaires ruraux surveillés par les médecins	58
Nouveaux cas traités dans ces dispensaires	81.490
Lazarets pour lépreux	13
Nombre de lépreux	2.249
Consultations pour nourrissons :	
Nombre de centres	28
Enfants inscrits	7.257
Total des nouveaux cas traités en 1937	321.727

H.- DISPENSAIRES RURAUX

L'activité des dispensaires ruraux en 1937 est résumée dans les tableaux ci-annexés :

Le relevé ci-dessous reflète le développement constant de ces institutions :

<u>Années</u>	<u>Nombre de dispensaires</u>	<u>Malades traités</u>
1933	77	491.053
1934	90	578.152
1935	200	775.140
1936	305	869.876
1937	383	1.102.147

Les circonscriptions indigènes qui disposent de ressources suffisantes construisent et entretiennent les bâtiments des dispensaires dont elles bénéficient. Les dispensaires construits par l'Etat ont été remis aux circonscriptions indigènes qui ont les moyens d'entretenir les constructions.

Cette formule d'assistance médicale aux indigènes est celle qui succédera heureusement aux missions itinérantes de prophylaxie dans les régions suffisamment assainies, dotées d'un réseau routier bien développé et d'une activité économique susceptible de créer des ressources régulières aux communautés indigènes.

I.- MEDECINS PRIVES

Au 31 décembre 1937, 9 médecins privés pratiquaient dans la Colonie.

J.- BATEAU-HOPITAL "BELGIQUE"

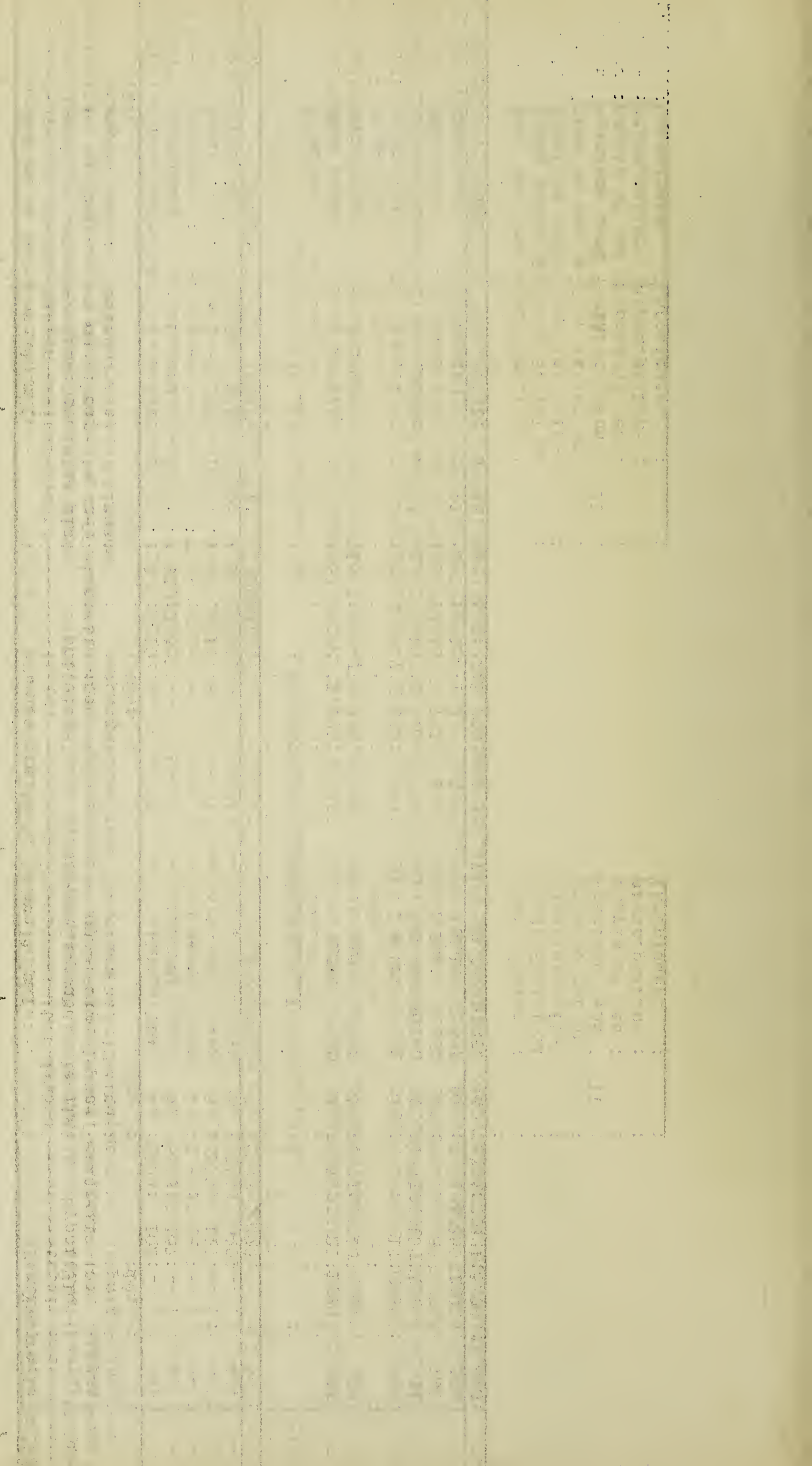
Le bateau-hôpital n'a pas été armé en 1937. Il a été décidé de l'ancrer dans le port de Kikwit, afin d'utiliser les installations médicales du bord en attendant la construction des hôpitaux.

D I S P E N S A I R E S R U R A U X

Provinces	Nombre: :de dis:	Nombre de malades traités										jour- :nées	Malade :des	Nombre :d'injec-
	pen- :saies:	Pian	Sypni- :lis	Ulcères: :phagédé:	Lèpre: -cul:	Tuber: -respira-	Mal.app. :digestif	Mal.app. :afec-	Autres :afec-	TOTAL	saies: :tion:	Malade :des	Malade :des	Nombre :d'injec-
:Léopoldville	: 96	: 7.364	: 571	: 8.075	: 1.157	: 60	: 29.717	: 58.084	: 112.006	: 217.434	: 171307	: 13.704	: 69.785	
:Lusambo	: 27	: 2.910	: 1.569	: 7.252	: 151	: 10	: 13.465	: 27.067	: 52.389	: 104.813	: 46915	: 2.574	: 75.687	
:Coquilhatville	: 17	: 1.736	: 2.076	: ?	: 1.561	: 3	: ?	: ?	: 24.613	: 29.989	: ?	: ?	: ?	
:Stanleyville	: 174	: 34.348	: 12.982	: 39.170	: 4.237	: 157	: 91.296	: 85.891	: 337.607	: 605.688	: 630159	: 19.551	: 622.845	
:Costermansville	: 28	: 9.303	: 874	: 5.920	: 843	: 11	: 10.889	: 16.211	: 45.153	: 89.204	: 10881	: 3.503	: 44.567	
:F.S.K.	: (II)	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :	
:Elisabethville	: 30	: 4.367	: 2.347	: 4.380	: 427	: 28	: 5.855	: 7.537	: 30.078	: 55.019	: 19099	: 923	: 43.909	
: TOTAL:	: 383	: 60.028	: 20.419	: 64.797	: 8.376	: 269	: 151.222	: 194.790	: 602.246	: 1102.147	: 975661	: 40.255	: 856.793	

DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE LUSAMBO

	Nombre de malades traités pour 1937	Inject-ions : jous- : nes d: Mala-
Distric- ou	de dis- : pen- : saires: Pian	phagédé: Lèpre: -cul: repira- app. di- : affee- : TOTAU: anti- : hospi- : des
Groupes	Ulcères: Syphi- : Lis : phagédé: Lèpre: -cul: repira- app. di- : affee- : TOTAU: anti- : hospi- : des	phian. & : talisa- : hospi- : anti- : sy- : -tion : -tali- : -phili- : -sés
KASAI		
Luebo	2 603: 299: 600 : -- : 797 : 3.378 : 5.248: 10925: 5802: -- : --	
Port-Francqui	1 45: 133: 88 : 3 : 243 : 339 : 1.152: 2003: 1734: -- : --	
M.M.K.S.	15 230: 631: 4.816 : 11 : 7.546 : 15.606 : 32.795: 61644: 7901: 37420: 2106	
SANKURU		
Lusambo	1 75: 24: 379 : 3 : 427 : 1.173 : 1.797: 3878: 2300: -- : --	
Kabinda	1 1: 49: 46 : -- : 372 : 839 : 1.762: 3070: ? : -- : --	
Mission Lodja	5 665: 390: 959 : 115 : 2.953 : 4.195 : 8.548: 17825: 50628: 9485: 468	
Tshumbe	2 1.291: 43: 364 : 19 : 1.127 : 1.537 : 1.087: 5468: 7322: -- : --	
TOTAL:	27 2.910: 1.569: 7.252 : 151 : 10.213.465 : 27.067 : 52.589: 104813: 75687: 46915: 2574	
PROVINCE DE LEOPOLDVILLE		
District Bas-Congo	30 6.131: 121: 7.538 : 1039 : 56.27.913 : 52.229 : 95.898: 190895: 52316: 139268: 12301	
District Lac Léopold II	3 892: 13: 303 : 7 : 4 : 909 : 3.562 : 10.953: 16643: 8318: 7716: 662	
District du Kwango	8 341: 437: 234 : 141 : 4 : 895 : 2.293 : 5.555: 9896: 9151: 24223: 651	
TOTAL:	96 7.364: 571: 8.075 : 1157 : 60 : 29.717 : 58.084 : 112.406: 217434: 69785: 171307: 13704	
PROVINCE DE ELISABETHVILLE		
Haut Katanga industriel	8 205: 94: 27 : 25 : 1 : 373 : 547 : 1.994: 4545: 1218: -- : --	
Lualaba	13 214: 1.219: 3.755 : 80 : 11 : 3.892 : 2.973 : 9.308: 21452: 12546: 6701: 463	
Tanganika	9 3.948: 1.034: 598 : 322 : 16 : 1.070 : 4.027 : 17.997: 29022: 30145: 12398: 460	
TOTAL:	30 4.367: 2.347: 4.380 : 427 : 28 : 5.855 : 7.537 : 29.289: 55019: 43909: 19099: 923	



DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE STANLEYVILLE

DISTRICTS & GROUPES		Nombre:	NOMBRE DE MALADES TRAITES										Injec-: Jour-:	
		de dis-:	de dis-:	Syphi-:	Ulcères:	Tuber:	Mal. app.:	Maladie:	Autres:	TOTAUX:	anti-	hospita-	liens :	nées d:
		saies:	Pian :	lis :	phagédé:	Lèpre:	cul:	respira-	app. di-	afec-:	phian. & talisa:	hospita-	liens :	liens :
					niques:	-se	toire	gestif	tions :		anti-	liens :	liens :	liens :
Distr. de Stanleyville:														
Groupe Nord		4	2.213:	89:	488	54:	1	1.635	1.401	9467:	15348:	46703:	17743:	705
Sud		5	5.804:	1.107:	2.865	613:	5	5.530	7.778	15054:	38756:	51684:	74007:	2007
Est		2	860:	489:	814	27:	4	1.060	944	1994:	6192:	11223:	18094:	377
Bafwasende		6	1.225:	1.071:	704	205:	7	835	947	4804:	9798:	37473:	21985:	889
S/sect. Isangi-Opala		11	3.550:	832:	1.654	230:	-	1.905	2.821	9372:	20364:	41103:	23241:	952
Basoko-Yahuma		13	3.466:	1.299:	2.122	455:	-	2.807	3.682	20530:	34361:	43912:	18133:	582
Drs. BROWNE & KNIGHTS:		15	5.876:	153:	502	183:	7	1.422	2.631	8684:	19458:	31221:	11509:	1081
(s/s. Yakusu) TOTAL:		56	22.994:	5.040:	9.149	1.767:	24	15.194	20.204	69905:	144277:	263319:	184712:	6593
District de l'Uele														
Groupe Buta		3	365:	94:	431	295:	-	1.185	1.373	4041:	7784:	5918:	--	--
Titule		14	1.298:	1.534:	2.528	85:	10	8.559	7.714	39659:	61387:	40247:	46367:	2120
Sect; Miss. Méd. Uele:														
S/Sect. Bondo		8	1.502:	1.245:	4.131	380:	9	4.705	6.865	34700:	53537:	31338:	88006:	2606
Dungu		7	69:	148:	2.920	49:	7	2.390	1.869	6807:	13359:	29717:	16220:	728
Doruma		8	67:	244:	1.078	1:	1	2.317	2.468	11450:	17626:	12937:	20113:	421
Niangara		4	68:	87:	1.591	141:	-	2.723	2.757	7654:	15021:	3048:	--	--
Rungu		5	287:	667:	1.623	121:	9	1.389	2.043	11326:	17464:	31195:	15511:	1311
Poko		13	487:	1.133:	2.229	1.050:	-	4.783	5.066	19818:	34566:	29340:	33542:	725
Ango		8	284:	254:	330	42:	3	3.487	3.527	15051:	22978:	22959:	--	--
Ibembe		2	592:	751:	683	222:	11	2.603	4.084	3395:	14341:	20252:	11182:	730
TOTAL:		72	5.019:	6.157:	16.643	2.386:	50	34.141	37.766	155901:	258063:	227557:	235942:	8691
District de l'Ituri														
Groupe Irumu		5	1.665:	228:	853	36:	7	7.478	6.229	16593:	33089:	21164:	46552:	799
Aba-Faradje		9	801:	260:	8.879	-	-	16.960	12.064	53590:	92484:	50636:	81634:	1043
Mambasa		2	399:	199:	303	-	-	1.731	1.536	6078:	10241:	7396:	11524:	227
Gombari		8	323:	168:	306	29:	2	2.418	1.910	5914:	11070:	31261:	36360:	1146
Wamba		5	635:	591:	1.588	-	1	3.112	1.303	7237:	14467:	7319:	6667:	475
Secteur M.A.L.A.:														
S/sect. Blukwa		7	872:	51:	564	1:	13	1.857	1.632	5781:	10791:	6868:	23132:	412
Fataki		4	972:	158:	779	17:	53	7.961	2.873	14724:	27537:	5447:	--	--
Niarembe		5	516:	7:	106	1:	7	444	354	1959:	3394:	1878:	3636:	165
Rethy		1	152:	123:	?	?	?	?	?	?	275:	?	?	?
TOTAL:		46	6.335:	1.785:	13.378	84:	83	41.961	27.921	111801:	203348:	131969:	209505:	4267
TOTAL GENERAL:		174	34.348:	12.982:	39.170	4.237:	157	91.296	85.891	337607:	605688:	622845:	630159:	19551

2°) FORMATIONS SANITAIRES SANS MEDECINS
(Assistance Médicale Bénévole aux Indigènes- A.M.I.B.)

A.- FORMATIONS MEDICALES DES MISSIONS RELIGIEUSES

Le Gouvernement a agréé 77 membres des Missions Nationales pour l'Assistance Médicale Bénévole aux Indigènes et 34 membres des Missions Etrangères.

Ils se répartissent comme suit:

Provinces	M i s s i o n s	
	Nationales	Etrangères
FOREAMI	9	3
Léopoldville	19	8
Lusambo	11	7
Coquilhatville	15	7
Stanleyville	1	3
Costermansville	1	1
Elisabethville	21	5
	77	34

Leur activité se résume comme suit:

Provinces	Nombre d'indigènes traités	Principales affections				
		Pian	Syphi-lis	Lèpre	Tuber-culose	Ulcères phagédéniques
Léopoldville	29.038	1.238	20	138	4	3.015
Lusambo	67.220	1.126	606	119	58	2.764
Coquilhatville	102.524	11.710	642	655	42	3.279
Stanleyville	15.123	662	237	180	18	155
Costermansville	6.546	155	128	224	12	451
Elisabethville	170.589	7.755	4.404	757	216	2.419
	391.040	22.646	6.117	2.073	350	12.083

N.B. Les chiffres de certains membres de l'A.M.I.B. des Missions Nationales, contrôlés par un médecin du Gouvernement, sont inclus dans les statistiques officielles.

B.- PROTECTION DE L'ENFANCE

Le Gouvernement a subventionné 178 oeuvres.

Provinces	Nombre d'oeuvres	Moyenne des présences
Léopoldville	56	8.630
Lusambo	12	1.331
Coquilhatville	33	3.245
Stanleyville	35	3.396
Costermansville	7	754
Elisabethville	35	2.417
	178	19.773

D'autre part, 42 consultations annexes ne remplissant pas les conditions exigées et par conséquent non encore subsidiées, fonctionnent dans la Province de Léopoldville; 4 oeuvres dirigées par les H.C.B. et 6 par l'"Otraco" ne reçoivent pas de subside du Gouvernement. Il en est de même des consultations gérées par la

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
1911

Compagnie Minière des Grands Lacs, l'Union Minière, etc...

Des oeuvres récemment créées et non encore subsidiées ont fonctionné également dans les Provinces de Coquilhatville, Stanleyville, Costermansville et Elisabethville.

Nous avons signalé plus haut les oeuvres importantes de protection de la mère et de l'enfant organisées par la Société des Mines d'Or de Kilo-Moto.

On ne pourrait assez attirer l'attention sur l'importance des oeuvres de protection de la mère et de l'enfant; consultations prénatales, consultations pour nourrissons et maternités, dont l'action se combine le plus souvent. Poursuivant en cela la voie tracée par le Gouvernement, avec l'aide initiale de l'oeuvre nationale de la Protection de l'Enfance, les missions religieuses aussi bien que les entreprises privées leur ont donné un développement considérable. Il reste cependant encore beaucoup à faire dans ce domaine. Le résultat certain, qui est de ramener rapidement la mortalité infantile aux taux des pays tempérés, prouve que ces oeuvres méritent toute la sollicitude du Gouvernement.

x
x x

4°) ENSEIGNEMENT MEDICAL AUX INDIGENES

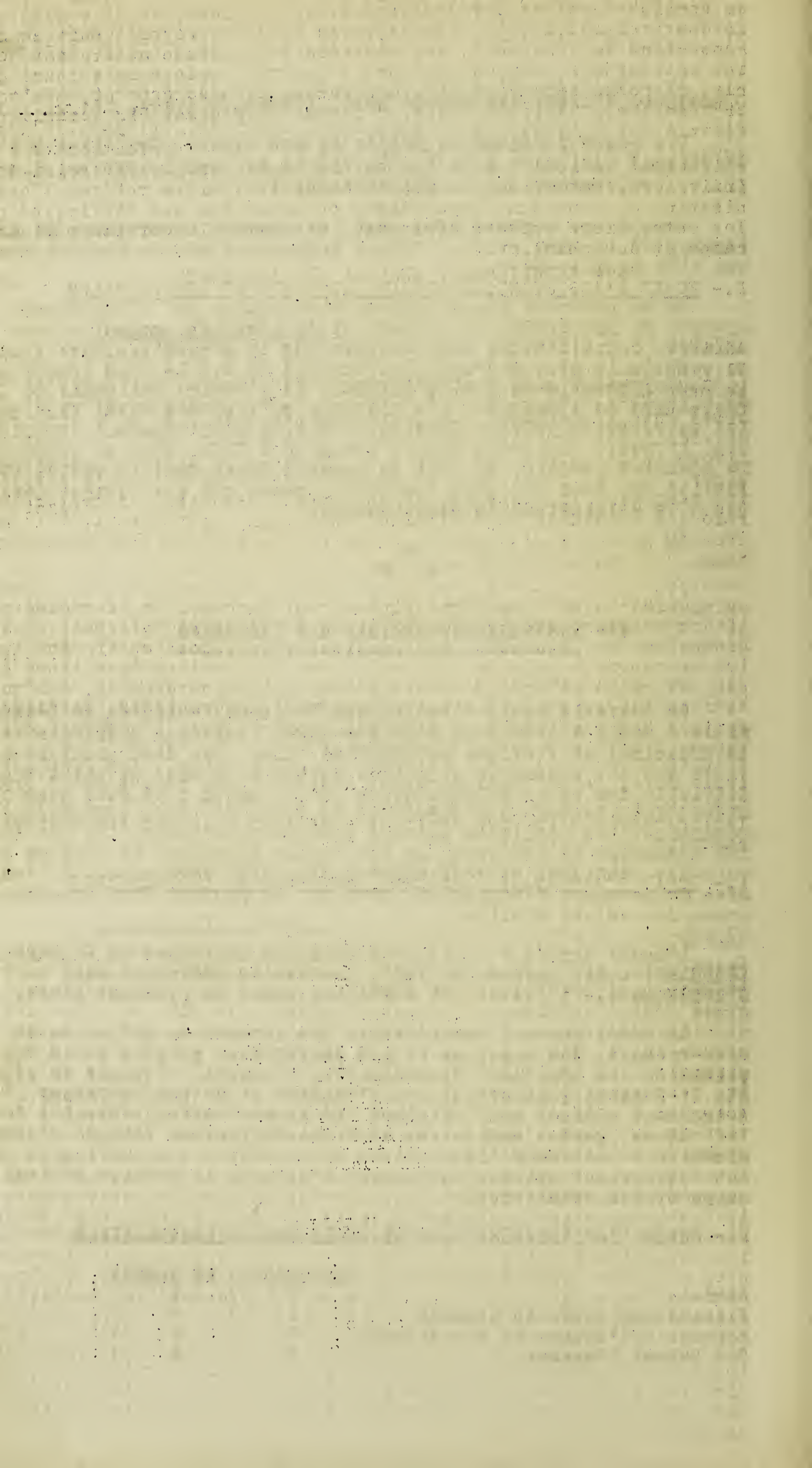
La nouvelle école d'Assistants Médicaux Indigènes de Léopoldville a admis 4 élèves en deuxième année (sciences préparatoires à la médecine) et 7 élèves en première année. Ces deux premiers exercices ont été consacrés en grande partie à la mise au point très difficile des cours préparatoires, dont chacun a dû être adapté au niveau intellectuel des élèves et au fonds de leurs connaissances générales. Les résultats ont été très satisfaisants. Ils ont démontré néanmoins la nécessité de développer davantage la culture générale des candidats et d'éliminer encore plus sévèrement, à l'occasion du concours d'admission, ceux qui ne peuvent être considérés comme des sujets d'élite.

L'école agréée d'Assistants médicaux indigènes de Kisantu (FOMULAC) a été ouverte en 1937. Les vastes bâtiments sont en voie d'achèvement. - 4 élèves ont suivi les cours de première année.

Le développement considérable des formations médicales du Gouvernement, des missions et des entreprises privées et la multiplication des hôpitaux, dispensaires, lazarets, villages de lépreux etc... forcent le Gouvernement d'étendre et de perfectionner l'enseignement médical aux indigènes. Le nombre encore restreint des infirmiers, gardes sanitaires et aides-infirmiers retarde l'organisation de nouveaux dispensaires ou constitue une difficulté pour les entreprises privées désireuses d'assurer le Service médical des camps et des chantiers.

I.- ECOLE D'ASSISTANTS MEDICAUX INDIGENES DE LEOPOLDVILLE

	1 ^{re} année	2 ^e année
Admis	9	5
Éliminés au cours de l'année	1	-
Echoués à l'examen de fin d'année	1	1
Ont réussi l'examen	7	4



II.- ECOLES D'INFIRMIERS

		<u>Léo</u>	<u>Cog</u>	<u>Stan.</u>	<u>E'ville</u>
1e année	{ Admis	20	8	33	6
	{ Eliminés au cours de l'année	I	2	7	I
	{ Echoués à l'examen fin d'année	8	I	9	-
	{ Ont réussi l'examen	II	5	I7	5
2e année	{ Admis	I2	5	22	9
	{ Eliminés au cours de l'année	I	-	4	3
	{ Echoués à l'examen fin d'année	I	I	6	-
	{ Ont réussi l'examen	I0	4	I2	6
3e année	{ Admis	5	4	2	8
	{ Eliminés au cours de l'année	I	-	-	-
	{ Echoués à l'examen fin d'année	-	-	I	-
	{ Ont réussi l'examen	4	4	I	8
Stagiaires diplômés		3	3	2	5

A l'école d'infirmiers de la Mission Protestante de Yakusu, les cours ont été suivis en première année par I2 élèves, en 2de par 8 élèves et en 3e par 4 élèves.- Aucun élève ne s'est présenté à l'examen final en vue d'obtenir le diplôme.

III.- ECOLES DE GARDES SANITAIRES

		<u>Léo</u>	<u>Cog</u>	<u>Stan.</u>	<u>E'ville</u>
1e année	{ Admis	I0	I5	I5	6
	{ Eliminés au cours de l'année	3	-	7	-
	{ Echoués à l'examen fin d'année	5	-	2	3
	{ Ont réussi l'examen	2	-	6	3
2e année	{ Admis	2	-	5	5
	{ Eliminés au cours de l'année	-	-	-	-
	{ Echoués à l'examen fin d'année	-	-	3	I
	{ Ont réussi l'examen	2	-	2	4
Stagiaires diplômés		2	-	3	-

IV.- ECOLES D'AIDES INFIRMIERS

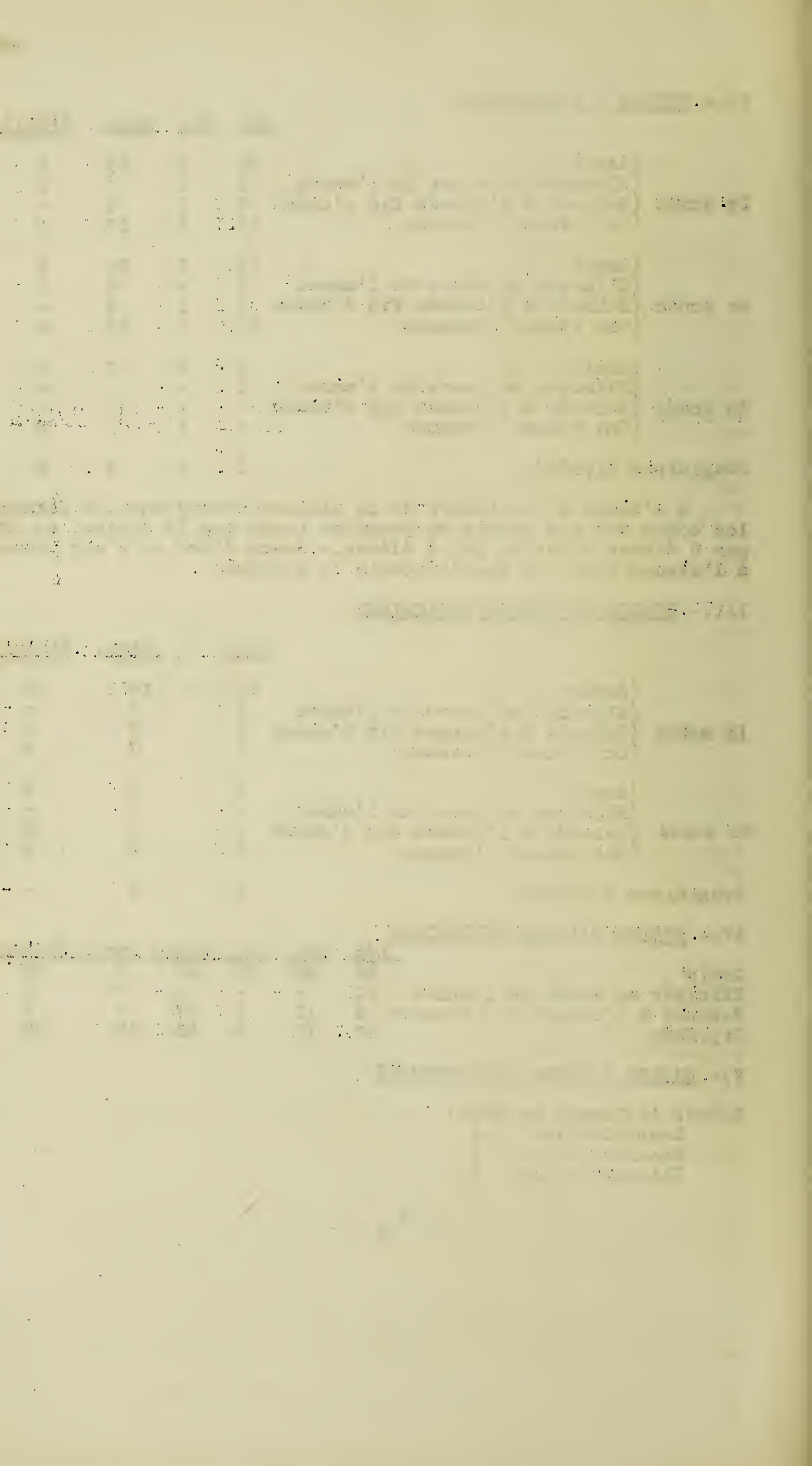
	<u>Léo.</u>	<u>Lus.</u>	<u>Cog.</u>	<u>Stan.</u>	<u>Cost.</u>	<u>E'ville</u>
Admis	56	28	I5	60	?	27
Eliminés au cours de l'année	II	-	-	-	?	2
Echoués à l'examen fin d'année	4	II	6	27	?	3
Diplômés	4I	I7	9	33	67	22

V.- ECOLES D'AIDES ACCOUCHEUSES

Elèves diplômées en I937 :

Léopoldville	4
Stanleyville	4
Elisabethville	2

x
x x



5°. ETABLISSEMENTS MEDICAUX

A.- HOPITAUX ET LAZARETS :

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

Le nouveau laboratoire, érigé à Léopoldville-Est, a été mis en service dans le courant du second semestre 1937.

L'Ecole des A.M.I. a été installée provisoirement dans l'ancien laboratoire de Léopoldville-Ouest.

Le mosquitoproofing des hôpitaux des Européens et des Noirs de Banana, Boma, Matadi et Léopoldville a été revu et perfectionné.

PROVINCE DE LUSAMBO

Une ancienne maison d'habitation, aménagée pour l'hospitalisation des Européens à Lusambo, comprend : deux chambres, une salle de séjour, une salle d'accouchements et une salle de bain. Cette installation est toute provisoire.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

Une aile de l'hôpital des Européens de Stanleyville a été rendue mosquitoproof.

L'hôpital des noirs de Wamba, mis antérieurement à la disposition de la Croix-Rouge du Congo, a été repris par la Colonie.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

A l'hôpital des Européens d'Elisabethville, un pavillon pour femmes et enfants a été mis en service.

La nouvelle salle d'opération de l'hôpital des noirs d'Elisabethville a été construite. Les locaux pour la radiographie sont en voie d'achèvement.

A Sandoa, un pavillon d'hospitalisation avec salle d'opération a été construit, ainsi qu'une buanderie.

B.- SERVICE PHARMACEUTIQUE

En 1937, a eu lieu la remise aux Sociétés concessionnaires des pharmacies provinciales de Stanleyville, Usumbura et Elisabethville.

1°) Celle de Stanleyville a été remise à la Société SOCOPHAR, à la date du 1er juillet. La SOCOPHAR a pris en dépôt pour gestion un stock dont la valeur s'élève à la somme de 902.774,40 frs.

2°) Dans le courant d'octobre, les mêmes opérations de remise et reprise de la Pharmacie d'Usumbura à la Société CPHACO ont eu lieu. La quantité de produits remise à la CPHACO, qui en assure la gestion, était notablement moindre qu'à Stanleyville. Leur valeur atteint seulement la somme de 366.480 francs.

3°) A la date du 1er janvier 1938, enfin, la Pharmacie Provinciale d'Elisabethville a remis son stock de produits et d'accessoires à la CPHACO. La valeur du stock est de 543.980 frs.

Depuis lors, toute la Colonie est approvisionnée par la

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

The University of Chicago is a private research university in Chicago, Illinois. It was founded in 1837 and is one of the oldest and most prominent universities in the United States. The university is known for its commitment to academic excellence and its diverse student body.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

The university is a member of the Association of American Universities and is ranked among the top universities in the world. It has a long history of producing leaders in various fields of study.

Direction de l'Hygiène en produits spécifiques (médicaments contre les grandes endémies); ainsi qu'en petit matériel scientifique. Ce Service s'est considérablement développé: Voici quelques chiffres ayant trait aux deux principaux produits spécifiques: Dans le courant de 1937, il a été distribué 315 kilos de Néoarsphénamine pour une valeur de 945.000 frs. Le Tryponarsyl est sorti à raison de 1.170 kilos, pour une valeur de 778.000 francs.

C.- LABORATOIRES

Le cadre restreint de ce rapport ne permet pas de mettre en valeur les services rendus par les laboratoires dans les domaines de la recherche scientifique, de la production de vaccins et de sérums et dans l'accomplissement des analyses courantes de diagnostic. Le champ de leur activité dépasse souvent les limites de la médecine humaine et s'étend aux affections tropicales des animaux. Les praticiens de toutes catégories s'appuient sur les laboratoires comme sur un collaborateur ou un consultant mieux outillé et plus averti. Par la préparation de vaccins et autres produits biologiques, ces institutions épargnent à l'administration des dépenses dont le montant représente plusieurs fois les frais de leur entretien. Enfin, tous les laboratoires participent dans une très large part à l'enseignement médical aux indigènes.

Ci-dessous un aperçu très succinct de leur activité:

LEOPOLDVILLE :

2 médecins, 1 docteur en sciences entomologiste et 4 assistants européens.

Les nouveaux bâtiments ont été occupés en septembre 1937.

14 médecins, 12 agents sanitaires et 15 membres de l'A.M.I. ont effectué leur stage légal.

12.301 examens de sang, dont 10.027 réactions de BORDET-WASSERMANN, 294 analyses d'urines, 579 analyses de fèces, 2.066 analyses de liquide céphalo-rachidien, dont 204 réactions de Bordet-Wassermann, 243 analyses de suc ganglionnaire, et 329 analyses diverses.

5.751 interventions diverses (vaccinations, autopsies, réactions de Friedman, ponctions, etc...).

12 expertises médico-légales.

199 examens anatomo-pathologiques, la plupart de foies pour la recherche de la fièvre jaune.

On a préparé 714.350 cc. d'anatoxine dysentérique, 48.800 cc. de vaccin antityphique ou antityphodysentérique, 37.000 cc. de vaccin anti-pestueux, 128.670 cc. de vaccin antiméningococcique et 13.770 cc. de vaccin divers (gonococcique, coquelucheux, etc..).

Le laboratoire fournit également le vaccin contre la fièvre jaune, qui est préparé régulièrement selon la méthode de Laigret (6.002 doses), et le vaccin antirabique (36 cures ont été préparées et livrées).

Le Service entomologique a procédé à la détermination de nombreux insectes, envoyés par les services médicaux de toute la Colonie. Il a participé largement aux recherches scientifiques.

Recherches scientifiques: Histopathologie hépatique de l'

indigène, cancérologie des noirs, névrite arsénicale chez les malades du sommeil, culture des trypanosomes pathogènes et ses applications pratiques; pathogénicité et mutations des trypanosomes pathogènes, thérapeutique des trypanosomiases et chimio-résistance, procédés d'immunisation ou de métallo-prophylaxie des trypanosomiases, etc...- Un nombre important de travaux ont été publiés en 1937.

COQUILHATVILLE:

I médecin et I assistant européen.

28.093 analyses diverses ont été faites, dont 2.608 réactions de Bordet-Wassermann; 6.164 recherches de la maladie du sommeil; 2.415 examens pour le diagnostic du paludisme et 5.100 analyses de fèces.

De plus, le laboratoire a fondé une station d'observation pour la fièvre jaune complètement équipée pour les recherches les plus diverses à Libenge. Les événements ont pleinement justifié cette mesure.

Une enquête fut entreprise sur les groupes sanguins des indigènes Bathwa, Kundu, Bwaka, etc... (4.500 déterminations).

Des recherches sur le test de protection -souris de la fièvre jaune ont été faites dans les régions menacées.

Un virus de rage canine a été isolé et est à l'étude, ainsi que la question importante des virus de la lympho-granulomatose inguinale.

STANLEYVILLE

Un médecin, une assistante européenne.

3 médecins, un agent sanitaire et deux membres de l'A.M.I.B. ont fait le stage légal à Stanleyville.

9.516 travaux d'analyse, dont 3.339 examens pour la trypanosomiase, 3.377 réactions de Bordet-Wassermann et autres réactions de ce groupe, 864 examens de fèces et 187 recherches sur la lèpre.

Des recherches importantes ont été faites sur le paludisme dans la région de Stanleyville et sur la peste.

ELISABETHVILLE

Deux médecins, deux assistantes européennes.

6 médecins, 3 agents sanitaires et 7 membres de l'A.M.I.B. ont fait leur stage légal.

Près de 15.000 analyses ont été faites, dont 5.479 réactions de Bordet-Wassermann, 5.920 recherches du paludisme, 98 examens histologiques, 2.665 recherches des schistosomes.

Le laboratoire a produit 2.012.508 doses de vaccin antivaricelleux et 82.591 cc. d'autres vaccins.

Des recherches ont porté sur le goître endémique, les lésions hépatiques et spléniques de la schistosomiase, la culture du virus vaccinal en milieu embryonnaire et quelques questions de parasitologie tropicale.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
CHICAGO, ILLINOIS 60637
U.S.A.

REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE
COMMISSION ON THE STATUS OF
THE UNIVERSITY OF CHICAGO
FOR THE YEAR 1977-1978

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
CHICAGO, ILLINOIS 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
CHICAGO, ILLINOIS 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
CHICAGO, ILLINOIS 60637
U.S.A.

Mentionnons également les travaux accomplis dans les laboratoires d'hygiène de Boma et Matadi, ainsi que les recherches très importantes sur la peste humaine poursuivies au laboratoire de Blukwa. Il en fut question plus haut.

X

X X

6°) R A P P O R T D' H Y G I E N E

I.- DEFENSE DES PORTS ET HYGIENE DES VILLES ET DES STATIONS :

Le personnel de l'Hygiène comporte un médecin hygiéniste-inspecteur, qui assure par surcroît l'hygiène urbaine de Léopoldville, et 5 médecins hygiénistes. Ce personnel, trop réduit, n'a pu assurer, comme par le passé, l'inspection de l'hygiène des travailleurs qui fut laissée à charge des médecins provinciaux. Dans les centres importants de Stanleyville et de Coquilhatville, le Médecin-Directeur du laboratoire a cumulé avec ses fonctions la surveillance sanitaire de la ville. Pendant les congés des médecins hygiénistes spécialisés des centres et des ports, l'intérim dut être assuré par des médecins praticiens.

Les petits laboratoires d'hygiène de Matadi et de Boma ont fonctionné avec beaucoup d'efficacité.

Les recherches d'entomologie ont été faites pour la plupart sur place, les déterminations difficiles ont été assurées par le laboratoire de Léopoldville.

LEOPOLDVILLE - (District Urbain)

1 médecin, 4 agents sanitaires, 7 gardes sanitaires, 60 travailleurs spécialisés et 167 travailleurs ordinaires. Un agent temporaire européen a dirigé une partie des travaux de nettoyage. Le personnel se groupe en 6 équipes, une par secteur. A la fin de l'année (saison des pluies 1937-1938), des travailleurs supplémentaires ont été engagés pour mettre rapidement l'agglomération en état de défense contre la fièvre jaune.

a) Lutte contre les anophèles : 1.527 gîtes de moustiques ont été détruits dans la zone habitée, dont 129 à anophèles.

L'anophélisme régresse :

1935 -	17.88 %	gîtes anophèles	sur le total des gîtes
1936 -	12.97 %	"	" " " "
1937 -	6.86 %	"	" " " "

A. gambiae est toujours l'espèce prédominante.

b) Lutte contre la stégomyia : La visite systématique de chaque secteur, divisé en 6 sous-secteurs, est faite complètement chaque semaine. Le port public fait l'objet d'une organisation spéciale plus minutieuse encore, sous la surveillance d'un européen. Grâce à l'intensification du service anti-stégomyen, 575 gîtes furent détruits (contre 181 en 1936). Les embarcations diverses donnent le plus grand nombre de gîtes (250), puis les collections domiciliaires (230). Le début et la fin de la saison des pluies sont les moments les plus critiques. Les quartiers européens sont de loin plus infestés que les cités indigènes.

Le graphique, qui prend dès le mois de mars, une allure plus

défavorable, n'est en réalité que l'expression d'une organisation beaucoup meilleure des Services de recherche des gîtes à stégomyies

L'indice de I%, qui est généralement considéré comme indice de sécurité, n'est dépassé que dans le centre de la ville et au port.

c) Lutte contre les rats: Sur 8.795 specimens capturés dans les habitations et entrepôts, le R. rattus-rattus et les sous-espèces alexandrinus, frugivorus et wroughtoni, sont toujours les plus abondants. Les puces sont rares, la moyenne par rat n'atteint pas 2.- Xenopsylla brasiliensis prédomine par 9.237 specimens déterminés, contre 4.626 X. cheopis. La faune selvatique d'après 1.468 rongeurs arvicoles captures, comporte au moins 11 espèces différentes, dont surtout Aethomys chrysophilus, Oenomys hypomanthus et Lophuromys vita. Les puces sont encore plus rares: 0,7 % seulement des rats arvicoles en sont porteurs. Les gerbilles existent, ainsi que le Mastomys coucha, et portent des puces susceptibles de transmettre la peste.

d) Travaux exécutés:

Toilette du port et du beach des inflammables. Construction d'un local pour les visites sanitaires à ce dernier endroit, en vue du détournement du trafic extérieur, lorsque la ville doit être mise en quarantaine. Drainage des puits d'argile sur la Funa et des terrains de la basse Belgika. Toilette et plantation de paspalum sur une grande partie de la rive du fleuve. A Léopoldville-Ouest: curage des ruisseaux Gombe, Basoko, etc...- Toilette et plantation de paspalum à la rive du fleuve. Drainage des marécages au Sud de la cité indigène de Léopoldville-Est. Assainissement complet et plantation de toute l'aire de la Clinique Reine Elisabeth. Construction d'un local de visite sanitaire et de surveillance du trafic au port public.

La zone neutre de Léopoldville-Est est maintenant achevée; il ne reste plus qu'à l'aménager par des plantations appropriées.

e) Eau potable: A part une infection accidentelle du réservoir, par suite d'une fissure dans une conduite principale, l'eau de la distribution fut potable toute l'année.

f) Hygiène scolaire:

Toutes les écoles (européennes et indigènes) sont sous la surveillance du médecin hygiéniste.

Chez les écoliers européens, près de 25% ont déjà subi des atteintes de paludisme depuis leur arrivée au Congo. On est obligé de rappeler la nécessité des revaccinations antivarioliques en temps opportun. Il y eut en 1937 une légère épidémie de coqueluche. Les caries dentaires sont fréquentes (40% chez les garçons). Les installations sont irréprochables du point de vue de l'hygiène.

Dans les écoles pour enfants indigènes, les installations sont souvent rudimentaires et laissent à désirer au point de vue de l'Hygiène. Les écoliers souffrent de verminoses intestinales, d'affections cutanées parasitaires (pytiasis, teignes, gale), de paludisme.

Indices paludiques:

Ecole Armée du Salut Léopoldville-Est	38,33 %
Ecole des filles noires Léopoldville-Est	56
Ecole garçons indigènes Ste Anne	38

Une petite épidémie de "variola minor" à l'école des filles de Léopoldville-Ouest en septembre.

g) Hygiène industrielle :

Le nombre des travailleurs est en augmentation.

	<u>1935</u>	<u>1936</u>	<u>1937</u>
Total des travailleurs	6.151	10.913	14.208
Mortalité en o/oo	5.03	5.49	5.20

h) Travaux de recherche :

Ceux-ci ont porté sur divers larvicides nouveaux et sur des produits insecticides ou ayant une vertu répulsive. (Shelltox à base d'éthane, mélanges variés d'huiles lourdes, hexachloréthane). On a essayé également le vaccin antivariolique conservé au chlorhydrate d'encupinotoxine, le Paludex dans le paludisme et l'action des rations minérales supplémentaires sur le métabolisme des travailleurs indigènes.

i) Organisation de la défense contre la fièvre jaune :

Les raisons pour lesquelles il importait de mettre rapidement sur pied un système aussi complet que possible ont été exposées plus haut. Un gros effort a été fourni : Renforcement de la lutte antilarvaire et spécialement de la lutte contre les stégomyies, grillagement des locaux d'isolement pour européens et pour indigènes, construction de deux postes de surveillance sanitaire, l'un au port public, qui est le point le plus menacé, l'autre à l'endroit de transbordement prévu au port de N'Dolo, pour le cas de détournement au trafic. De plus, le vaccin antiamaril a été préparé au Laboratoire et appliqué partiellement au personnel de la police, du Service de l'Hygiène et des organismes de transport, afin de constituer des équipes immunisées en cas d'épidémie.

Les locaux d'isolement comportent 40 lits dans l'ancien hôtel A.B.C.; 4 pavillons de l'hôtel Sica totalisant 50 à 59 lits; un pavillon spécial pour malades avérés à la Clinique Reine Elisabeth; un demi-pavillon pour suspects fébricitants graves; deux pavillons de 72 lits pour suspects et malades indigènes à l'hôpital de Léopoldville-Est; deux pavillons de 15 lits et un demi-pavillon de 10 lits pour suspects et malades indigènes à Léopoldville-Ouest.

L'aérodrome de Léopoldville fut l'objet d'une surveillance spéciale. Sauf pendant une semaine, l'indice stégomyen put être maintenu à zéro. Les locaux sanitaires sont encore provisoires et la construction définitive est prévue pour 1938.

Enfin, pour éviter tout désordre, tout désarroi dans le cas où brusquement il faudrait déclencher les mesures de lutte contre des cas avérés survenus dans la ville, une étude complète envisageant toutes les éventualités possibles a été faite. Elle assigne à chacun son rôle et sa conduite, tant pour les pouvoirs publics que pour les particuliers, et constitue un plan de mobilisation poussée jusque dans les moindres détails. Des exercices pratiques ont été faits, notamment pour le grillagement des hôtels avec le concours des travaux publics, et pour l'organisation du cordon sanitaire avec l'aide de la Force Publique et de la police.

Notons qu'une étude analogue a été faite pour la prévention de la peste dans l'agglomération de Léopoldville.

B O M A

Un médecin hygiéniste (mais qui ne fut présent que pendant 7 mois), 3 agents sanitaires (dont un en service pendant un semestre seulement).

I garde sanitaire, une brigade sanitaire de 25 travailleurs spécialisés et une équipe de 55 travailleurs ordinaires.

a) Lutte anti-larvaire :

3 secteurs, divisés chacun en 6 sous-secteurs, sont visités complètement une fois par semaine; 301 gîtes furent trouvés, dont 15 à anophèles et 92 à stégomyia. Augmentation des anophèles due à la saison particulièrement pluvieuse, au niveau très élevé du fleuve et aussi au fait que des gîtes à Mansonoides ont été transformés en gîtes anophéliens par un comblement provisoire imparfait. Il s'en est suivi une recrudescence du paludisme dans le poste. A. funestus est le plus fréquent parmi les anophèles de capture (863 contre 270 A. costalis).

b) Lutte contre les stégomyies :

Elle put être poussée en 1937, surtout pendant la nouvelle saison des pluies, grâce à un renfort de personnel. - 92 gîtes ont été détruits, dont un tiers dans les quartiers européens. L'indice général est très favorable (moyenne domiciliaire 0,07, contre 0,06 en 1935).

c) Lutte contre les rats :

Sauf de rares exceptions, le rat-proofing des maisons et entrepôts est satisfaisant. - 4.532 rats ont été capturés, ce sont en majorité l'E. rattus alexandrinus et le rattus-rattus. La puce Xenopsylla brasiliensis (3.447 captures) domine nettement X. choopis (257).

d) Travaux exécutés :

Ce sont surtout les travaux de comblement des grands marais de Boma, avec le concours du service de dragage du port, et la plantation de paspalum.

e) Eau potable :

Le réseau a été étendu à la cité indigène et au camp de Shinka. Les analyses ont été favorables.

f) Hygiène scolaire :

A l'école des garçons indigènes, le paludisme est fréquent (indice plasmodique 42%). A l'école des filles, l'indice plasmodique est de 40%. Mortalité faible dans les deux écoles. Les indices endémiques sont 76,4 et 66,3 respectivement.

g) Défense contre les maladies pestilentiellles :

Les locaux d'isolement sont le bateau-lazaret (25 lits pour européens et 32 pour indigènes), une maison d'isolement pour européens (6 lits), des pavillons d'isolement à l'hôpital des noirs (60 lits) et un camp volant de 16 tentes et d'une tente-hôpital. En outre, un hôtel grillagé par les soins du Service médical peut abriter des suspects dans 14 chambres.

L'aérodrome fait l'objet d'une surveillance spéciale. Les stégomyia y sont rarissimes. Il existe des locaux sanitaires mosquito-proof et l'organisation nécessaire pour les rendre anti-amarils en cas de nécessité.

Le médecin Hygiéniste a fait, comme à Léopoldville, l'étude détaillée du plan de mobilisation en cas de fièvre jaune ou de peste.

h) Police sanitaire maritime:

31 navires ont été reconnus, 29 navires ont été dératisés.

MATADI:

1 médecin hygiéniste et 5 agents sanitaires, dont 3 seulement ont été présents toute l'année. - 6 gardes sanitaires et stagiaires, 33 travailleurs spécialisés et 20 travailleurs ordinaires. En plus, un renfort de 15 hommes à la fin de l'année, pour la mise en état de défense anti-amarile.

a) Lutte antilarvaire:

L'inventaire, aussi complet que possible, de la faune culicidienne a été dressé en 1937. - *A. costalis* est la plus fréquente, mais dans l'ensemble, les moustiques sont rares à Matadi, où un assainissement très poussé a rendu leur pullulation exceptionnelle. Néanmoins, des phénomènes de migration introduisent encore un bon nombre d'images dont les larves n'ont pu encore être dépistées.

b) Surveillance de l'endémie palustre:

14,9% de paludisme parmi les européens résidents. Parmi ces infections il en est 1% qui furent certainement contractées dans Matadi même. Chez l'indigène, l'indice plasmodique est de 32%, l'indice gamétien de 20%.

L'européen a abandonné généralement la moustiquaire de lit et la prophylaxie quinique. Le Service de l'hygiène combat cette imprudence causée par un optimisme exagéré.

c) Lutte contre les stégomyia:

La destruction des gîtes à œufs résistants dans les creux d'arbres a amélioré la situation. - 5.024 arbres ont été plombés ou abattus. Seulement 27 stégomyies adultes ont été identifiées sur 24.674 moustiques capturés dans les habitations. L'indice est largement en deçà de la limite de sécurité.

d) Lutte contre les rats:

On n'a pas observé d'infection pesteuse, ni de leptospirose, de sodoku ou de typhus murin.

Sur 4.435 rats capturés, il y a prédominance de l'*E. rattus alexandrinus* (4.131) et du *rattus-rattus* (247). Pour 8.965 *Xenopsylla Brasiliensis* on ne trouve que 1.120 *X. cheopis*, mais la fréquence de cette dernière puce est plus grande chez les rats capturés au port que chez ceux provenant des cités indigènes.

e) Travaux exécutés:

Au total: l'entretien des grands travaux exécutés peu après l'épidémie de fièvre jaune de 1927 et le perfectionnement de détail de cette entreprise. Les grands travaux définitifs seraient extrêmement onéreux et jusqu'ici les méthodes d'entretien maintiennent une situation satisfaisante.

f) Eau potable:

Les analyses ont été favorables pendant toute l'année.

g) Hygiène scolaire:

3 écoles groupent plus de 1.800 écoliers indigènes parmi lesquels on a observé quelques cas de rubéole, de varicelle et de coqueluche sans gravité.

h) Défense contre les maladies pestilentiellles:

Les locaux d'isolement sont pour les Européens: l'hôpital de Kinkanda (20 lits) et l'hôtel Congomane. Deux pavillons quarantennaires de 15 lits existent à l'hôpital des noirs.

Le plan de campagne précis et détaillé contre la fièvre jaune et la peste a été élaboré déjà en 1936.

BANANA:

Un médecin hygiéniste, 6 travailleurs spécialisés et 14 travailleurs ordinaires.

a) Lutte antilarvaire:

Extrêmement difficile dans ce poste marécageux et perforé par des milliers de trous de crabes.- A.gambiae est l'anophèle la plus fréquente dans les gîtes et parmi les captures d'adultes.

b) Lutte contre les stégomyias:

16 gîtes ont été détruits en 1937.- Les indices sont généralement favorables.

c) Lutte contre les rats.- 1902 rats appartenant surtout à l'espèce E.rattus alexandrinus (1.403) et E.rattus-rattus (499).

d) Hygiène des travailleurs.- Une surveillance active des débarqueurs engagés par les compagnies de navigation a porté sur 8.965 indigènes.

e) Police sanitaire maritime:

145 navires de haute mer ont été reconnus; 140 ont obtenu la libre pratique et 5 ont été dirigés sur Boma pour dératisation ou désinsectisation. On a délivré en outre 61 visas d'escale et 4 patentes de santé.

THYSVILLE:

Un médecin agréé dirige une brigade d'entretien de dix travailleurs spécialisés, assure l'hygiène scolaire, la lutte antilarvaire et antistégomyienne.

COQUILHATVILLE:

Le médecin-Directeur du Laboratoire dirige l'hygiène de la ville. Il est assisté par un agent sanitaire, qui ne peut lui consacrer que 1 h.1/2 par jour. Un garde sanitaire est en fonction depuis juin 1937. Une brigade de travailleurs ordinaires compte 60 à 70 hommes.

a) Lutte antilarvaire:

Imparfaites par suite du défaut de surveillance due à la pénurie de personnel européen. Un nettoyage efficace de la ville a

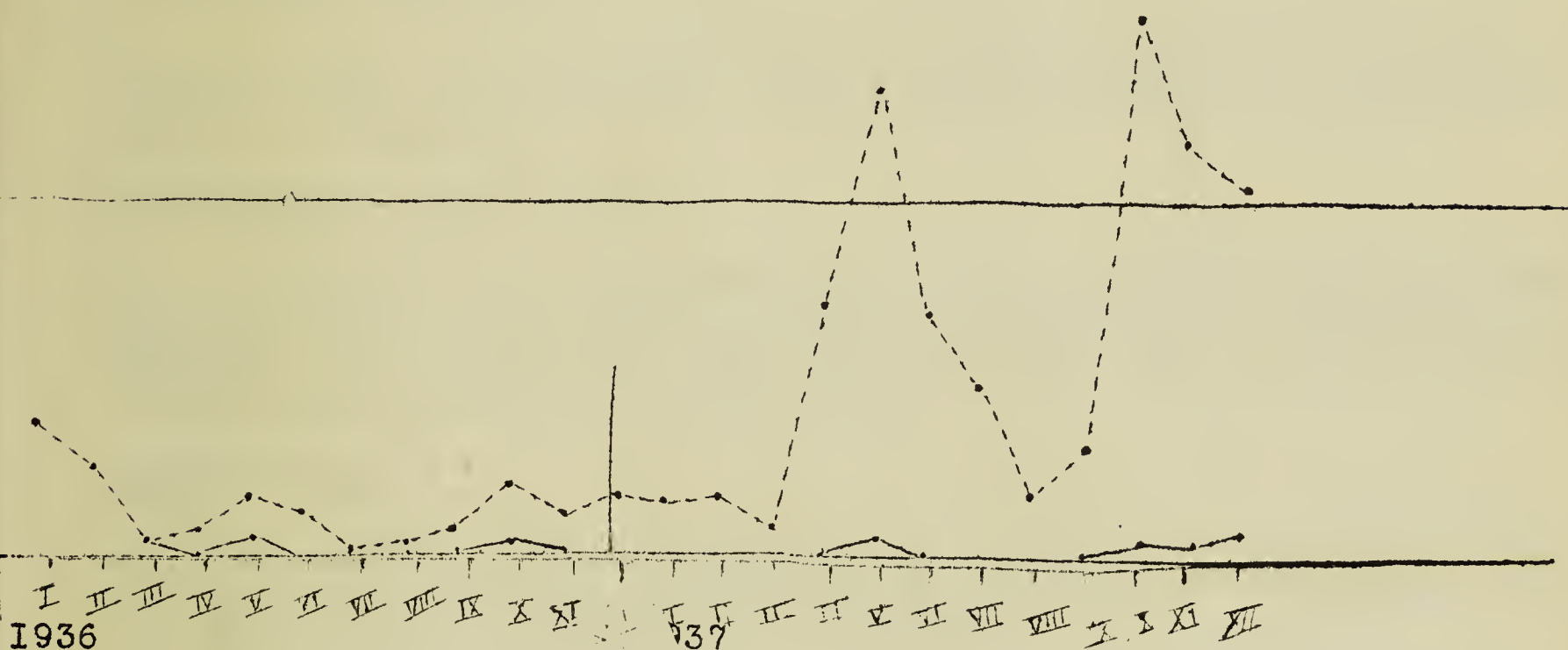
I N D I C E S T E G O M Y I A

MOYENNES MENSUELLES DES INDICES HEBDOMADAIRES (Gîtes à larves positifs)

Nombre de maisons trouvées infectées pour 100 maisons
visitées

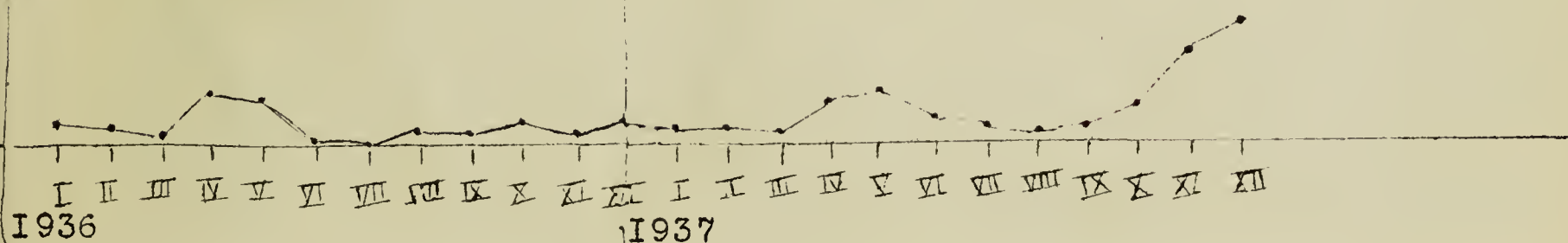
L E O P O L D V I L L E

LEGENDE : —•—•—•— Quartier indigène
 - - - - - Quartier européen



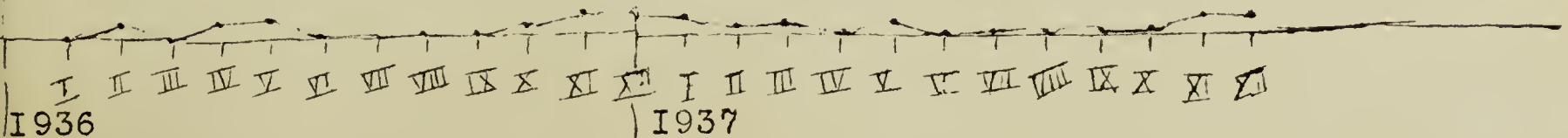
B O M A

LEGENDE : —•—•—•— Les deux quartiers



M A T A D I

LEGENDE : —•—•—•— Les deux quartiers



Received of the Treasurer of the
Board of Education the sum of
\$100.00 for the year ending
June 30, 1876.

Witness my hand and seal this 1st day of July 1876.

Superintendent of Schools

[Faint, illegible text continues on the page, likely bleed-through from the reverse side.]

cependant été fait, conjugué avec la toilette des végétations exubérantes et des plantations vivrières non entretenus. Les marécages demandent une étude sérieuse avant que l'on puisse décider pour chacun en particulier s'il convient de drainer ou de combler.

A. gambiac est capturé à raison de 38,1% des images dans les habitations.

b) Lutte contre les stégomyies:

Difficile dans le poste de Coquilhatville. Les bambous sont des gîtes excellents. Il en est de même des bananiers, des puits qui se chiffrent par 300 (20% infestés) à la cité indigène. Les pondoirs s'infectent de larves de stégomyia à raison de 50%. Dans les captures d'adultes, celles ferment 3,1% du total.

c) Police sanitaire fluviale:

Visites régulières des unités faisant escale à Coquilhatville et des infections éventuelles. Ces visites permettent également le dépistage des maladies vénériennes et de la maladie du sommeil.

d) Hygiène scolaire:

Chez les écoliers indigènes, l'indice plasmodique oscille autour de 25%. Les verminoses (60% d'ankylostomiasse) et les amibiases sont fréquentes.

c) Navigation aérienne:

L'aérodrome de Coquilhatville possède les installations requises pour être "anti-malaria". L'indice stégomyien y a été réduit au minimum. Les pondoirs ne sont plus positifs depuis que les mesures d'assainissement ont été appliquées.

STANLEYVILLE:

Le Directeur du Laboratoire assume les fonctions d'hygiéniste, un agent sanitaire l'assiste, 30 travailleurs spécialisés et la main-d'œuvre pénitentiaire disponible.

a) Lutte antilarvaire:

21 gîtes à anophèles ont été déterminés dans la cité européenne, 1.230 dans les cités indigènes et 1.204 dans la zone périurbaine. Il s'agit principalement de A. gambiac (2.315 gîtes). Les crues exceptionnelles du fleuve leur ont donné une importance spéciale en 1937. Les drains mal conditionnés forment la majorité des gîtes. Les captures d'adultes portent sur 18.285 images dont 11.430 A. gambiac, 852 A. nili et 1.154 A. moucheti. L'indice anophélien des maisons marque une amélioration sur l'année précédente. Le remblayage des creux et des niches pierreuses à la rive du fleuve a produit une diminution de l'anophélisme pendant les eaux basses.

b) Lutte contre les stégomyies:

Dans la cité indigène, l'indice stégomyien n'a dépassé 1,0 que pendant le mois de mars. Dans la cité européenne, il s'est maintenu toute l'année entre 0,32 et 2,32, dépassant la limite conventionnelle de sécurité pendant 8 mois.

c) Surveillance du paludisme:

8.022 anophèles ont été disséqués. L'indice sporozoïtique

pour *A. gambiae* est 5,03 %, pour *A. nili* 6,9%, pour *A. moucheti* 5,8%

L'index plasmodique recherché chez les enfants indigènes est de 77% chez les garçons et 71% chez les filles. L'indice gamétien varie de 8,8 à 12,8%. Stanleyville continue à être un foyer de paludisme très intense.

d) Travaux: curage de ~~la~~ Makiso, de la Djubu-djubu, petits ruisseaux de la ville, comblement de marais dans les villages des Wagonias et des Arabisés.

ELISABETHVILLE:

Un médecin hygiéniste et 4 agents sanitaires, dont un seulement fut en service pendant l'année complète. Un artisan des Travaux publics dirige les travailleurs ordinaires du petit assainissement. Il y a 5 gardes sanitaires, 20 travailleurs spécialisés et 80 travailleurs ordinaires.

a) Lutte anti-larvinaire:

La ville est complètement visitée une fois par semaine. 1.458 gîtes furent détruits, dont 103 renfermaient des larves d'anophèles. La situation est donc stationnaire. - 94.329 gîtes possibles ont été enlevés et ce nombre indique encore l'insouciance ou l'ignorance des habitants blancs et noirs. *A. gambiae* se trouve en majorité.

b) Lutte contre les stégomyias.

10,2 % des gîtes mis à l'œuvre donnent des stégomyias (contre 19,8% en 1936). La ville européenne fournit la plupart de ces gîtes, qui ne sont vraiment nombreux qu'en saison pluvieuse.

Un gîte à stégomyia a été trouvé une seule fois à l'aérodrome.

c) Lutte contre les rats:

5.279 rats ont été capturés, parmi lesquels *E. rattus alexandrinus* se trouve en grande majorité.

d) Hygiène scolaire:

Quelques cas de maladie de Heine-Médin, signalés près d'Elisabethville, ont fait fermer les écoles pendant quelque temps. La rougeole a sévi sans gravité à l'Ecole des garçons européens.

e) Denrées alimentaires et eau potable:

Les analyses furent assurées par l'Hygiène. L'eau de la distribution à Elisabethville fut très suspecte vers la fin de l'année et on se plaint de l'insuffisance des installations d'épuration et de la protection précaire de la zone de captation.

ALBERTVILLE:

Un médecin hygiéniste pendant 4 mois, 3 gardes sanitaires et 53 travailleurs.

a) Lutte anti-larvinaire:

539 gîtes, dont 73 à anophèles, furent détruits. *A. funestus* reste l'espèce dominante.

b) Lutte contre les stégomyias: L'indice se maintient vers 1,35 dans les quartiers européens et n'atteint que 0,02 dans les cités indigènes.

c) Lutte contre les rats: 2.857 rats ont été capturés.

d) Police sanitaire du Lac: 13 navires ont été sulfurés.

e) Travaux effectués: Continuation du remblayage des marais de la plage et petit entretien du poste.

2. - SURVEILLANCE DE LA NAVIGATION AERIENNE

Le tableau ci-dessous donne les renseignements relatifs à l'organisation sanitaire des aérodromes

	AERODROMES	LEO/VILLE	COQ/VILLE	LIBENGE	STAN/VILLE	IRUMU
Distance de	2000	400	habitations plus de 500	700	200	1500
lieux habités	mètres	mètres	mètres	mètres	mètres	mètres
Emplacement pour inspect. médicale	oui	oui	non	oui	non	oui
Ambulance auto	oui	oui	non	oui	oui	non
ou transport au	oui	oui	non	oui	oui	non
pr. malades	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Hôpital avec isolement malades	oui	oui	oui	oui	oui	oui
et suspects	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Équipement pr. prélèvements en	oui	oui	non (à l'hôpital à 200 m. de la plaine)	oui	oui	oui
vue d'analyses	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Laboratoires	oui	oui	non	oui	non	oui
Appareil de désinfect. désinsect.	oui	oui	non	oui	oui	oui
ts. réfrigérés	oui	oui	non	oui	oui	oui
Eau à vapeur	oui	oui	non	oui	oui	oui
Approuvisionement en eau	oui	oui	oui	oui	oui	oui
protegee	oui	oui	oui	oui	oui	oui
reconnue	oui	oui	oui	oui	oui	oui
potable	oui	oui	oui	oui	oui	oui
ozonée de distribution	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Enlèvement ex-tique	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Enlèvement ordures journalier	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Médecin de l'aérodrome	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Ag. sanit., hygiéniste ou auxil.	oui	oui	oui	oui	oui	oui

3.- HYGIENE DES TRAVAILLEURS

Une nouvelle progression dans les effectifs des travailleurs en 1937 correspond à une extension de l'activité économique. On remarque d'autre part des taux de morbidité et de mortalité très satisfaisants et un développement incontestable des organisations médicales des entreprises privées.

PROVINCE DE LEOPOLDVILLE;

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
H.C.B. Léopoldville	613	9	14.68
H.C.B. Leverville	10.500	36	3.4
Chanio	1.500	5	3.33
Utexléo	1.077	4	3.71
Citas	276	1	3.62
Comuole	188	1	5.31
Pétocongo	351	-	-
Brasserie de Léopoldville	122	-	-
Intèrfina	120	-	-
Synkin	208	-	-
Otraco (fluvial)	2.560	14	5.47
Otraco (chemin de fer)	891	6	6.73
Otraco (Port de Matadi)	1.499	3	2.-
Compagnie Sucrière Moerbeke	4.163	46	11.-
Compagnie du Kasai	802	1	1.2

Calculée sur un effectif moyen de 27.797, la mortalité des travailleurs est de 5 o/oo.

HUILERIES DU CONGO BELGE:

Siège de Léopoldville: 1 dispensaire

Siège de Leverville: 1 salle de consultations pour européens, 1 hôpital pour européens (5 lits), 1 hôpital pour noirs (130 lits), 1 maternité, un pavillon d'opération, un dispensaire; à l'intérieur, 24 dispensaires, dont 11 principaux et 13 secondaires.

Hôpital de Leverville: 2.072 malades, traités parmi le personnel de la Société, soit 1.753 travailleurs, 132 femmes et 187 enfants, dont 673 ont été hospitalisés (552 travailleurs, 50 femmes et 71 enfants)

Dans les dispensaires, 49.679 malades ont été traités, soit 31.675 travailleurs réguliers ou autres, 7.066 femmes et 10.938 enfants.

Les causes principales de la morbidité sont les verminoses, les affections pulmonaires, le paludisme et les ulcères.

La cause principale de la mortalité est la pneumonie: 22 cas sur 45 décès.

O T R A C O:

1°) Chemin de fer de Léopoldville-Matadi:

1 hôpital à Cattier, 1 hôpital à Thyville, 2 dispensaires à Matadi; 1 à Songololo et 1 à Léopoldville.- Par contrat, l'OTRACO disposait de 42 lits à l'hôpital des noirs du Gouvernement de Kinshasa; ce contrat a pris fin le 31 décembre 1937.

9.338 travailleurs ont été traités dans les diverses formations sanitaires, dont 654 ont été hospitalisés; 645 femmes et

enfants ont été hospitalisés.

Les principales causes de la morbidité sont : la pneumonie (1,2%), les affections intestinales (18,1%) et les accidents de travail (13,6%).

La pneumonie est la principale cause de la mortalité : 3 sur 14 décès.

2°) Chemin de fer du Mayumbe :

I hôpital de 95 lits et deux dispensaires
657 travailleurs ont été hospitalisés.

Causes principales de la morbidité : affections vénériennes : 5,6%, ulcères phagédéniques 4,6%, accidents de travail 4,1%, pneumonie 1,8%.

3°) Voies fluviales :

Deux dispensaires.

2.601 travailleurs ont été traités et 80 hospitalisés.

Causes principales de la morbidité : paludisme 1.831 cas, affections intestinales 245 cas, affections vénériennes 139 cas, pneumonie 48 cas, - Causes principales de la mortalité : pneumonie, 12 sur 14 décès.

COMPAGNIE SUCRIERE DE MOERBEKE :

I hôpital de 130 lits et I dispensaire.

Causes principales de la morbidité : paludisme 852 cas, affections respiratoires 964 cas, pneumonie 120 cas.

Causes principales de la mortalité : pneumonie 24, paludisme 12 (sur un total de 45 décès).

COMPAGNIE JULES VAN LANCKER :

2.214 travailleurs ont été traités, dont 266 pour ulcères phagédéniques, 537 pour helminthiases et 273 pour paludisme.

Les Révérendes Socurs de Kolo se chargent des soins médicaux de la main-d'oeuvre.

COMPAGNIE DU KASAI :

I hôpital de 60 lits et II dispensaires.

Sur les 3.210 travailleurs traités, 243 ont été hospitalisés.

Causes principales de la morbidité : bronchite 407 cas, heminthiases 104 cas, gale 183 cas, blessures 351 cas.

PROVINCE DE LUSAMBO :

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Forminière	23.906	96	4.-
H.C.B.	2.000	8	4.-
Camp B.C.K. et Exforka	700	9	12.8
S.E.C.	1.220	7	5.7
Colocoton à Katenda	200	-	-
Plantation Panagioto (Lodja)	360	2	5.5.
Plantation Esperito (Lodja)	256	-	-
Plantation Dandoulis (Lodja)	130	-	-
Plantation Trompet (Lodja)	110	-	-
Plantation Greindl & Galler	140	-	-

Calculée sur un effectif moyen de 29.022, la mortalité des travailleurs est de 4,2 o/oo.

FORMINIERE :

Dans les hôpitaux et dispensaires, qui comprennent au total 750 lits, 82.521 travailleurs ont été traités, dont 11.632 hospitalisés.

Sur les 96 décès, 41 sont dus à la pneumonie, 6 à des accidents et 2 à la tuberculose.

H.C.B. (Brabanta) :

I hôpital.- 9.201 travailleurs traités, dont 190 hospitalisés.
Causes principales des décès: pneumonie 4 cas, dysentérie 2 cas sur 8 décès.

CAMP B.C.K. et EXFORKA :

I hôpital.-
4.580 travailleurs traités, dont 524 hospitalisés.
Sur les 9 décès, 7 sont dus à la pneumonie.

S.E.C. :

I.446 travailleurs traités.
Causes principales de la mortalité: pneumonie 2, dysentérie 3, sur 7 décès.

PROVINCE DE COQUILHATVILLE :

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Plantations de Yolo	550	4	7.2
Forescom	1.500	6	4
H.C.B. (Alberta)	2.400	16	6.6
H.C.B. (Flandria)	550	-	-
Lukolola Plantations	550	2	3.6
S.A.B. (Likete et Bombutu)	1.200	7	5.8
S.A.B. (Wangata)	740	8	10.8
S.A.C.C.B. (Mongana)	4.634	21	4.5
S.A.C.C.B. (Minga)	8.150	6	0.7
Sicomac	750	7	9.3
S.E.C.L.I.	200	4	20.-
Van Gils	75	-	-
Vivien	650	2	3.-

Calculée sur un effectif moyen de 16.449, la mortalité des travailleurs est donc de 5 o/oo dans la Province de Coquilhatville.

Sur les 83 décès déclarés par les Sociétés, 29 sont dus à la pneumonie et 10 aux accidents.

Les causes principales de la morbidité sont: la pneumonie, les maladies intestinales, les ulcères, le pian.

PROVINCE DE STANLEYVILLE

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Société des Mines d'Or de Kilo-Moto	36.397	370	10.1
Minière de la Tele	6.362	74	11.6
Vicicongo	5.943	9	1.6
Huilever Elisabetha	5.320	76	14.3
Inéac Yangambi	2.791	14	5.-
Compagnie du Lomami	2.638	11	4.2
Cie Chemin de Fer Grands Lacs	1.808	3	1.7
Bamboli Kultuur	2.033	7	3.4
Colomines	1.801	1	0.6
Minière Bafwaboli	2.269	22	9.7
Symétain Punia	2.110	17	8.1
Exploitations agricoles Biara	2.304	14	6.1
Cobelmin	1.440	10	6.9
Inéac Bambesa	346	4	11.6
Cominor	274	2	7.3
Exploitation Cafco Lilu	630	-	-
Plantations Elskens	365	1	2.7
Surongo	816	11	13.5

Calculée sur un effectif moyen de 75.335, la mortalité des travailleurs est de 8,6 o/oo dans la Province de Stanleyville.

La principale cause de la mortalité est toujours la pneumonie : 241 cas sur 648 décès. - Aux mines de Kilo, sur les 370 décès, 110 sont dus aux affections de l'appareil respiratoire; à la Société Huilever, sur les 76 décès, 29 de pneumonie.

HUILEVER :

1 hôpital pour européens, 4 hôpitaux pour noirs.
Parmi les travailleurs et leurs familles, 8.370 cas traités.
Les principales causes de la morbidité sont: le pian, les ulcères, la lèpre, la pneumonie, la syphilis.

Chez les travailleurs, on a pratiqué 79 interventions chirurgicales majeures et 198 interventions mineures; 10 interventions mineures chez les européens de cette société.

SOCIETE DES MINES D'OR DE KILO MOTO :

2 hôpitaux pour européens, 5 hôpitaux pour indigènes, 138 dispensaires comportant au total 1.490 lits; 1 orphelinat avec 60 lits, une maternité avec 79 lits, deux villages pour tuberculeux; un laboratoire de bactériologie.

Consultations et visites chez les européens : 4.546
Cas traités chez les travailleurs et leurs familles : 18.230

Les principales causes de la morbidité sont: le pian 65 cas, la syphilis 240, tuberculose pulmonaire 79 cas (45 décès), blennorragie 403 cas, lèpre 35, pneumonie et pneumococcies 443 cas (178 décès), ulcères phagédéniques 3.525, trypanosomiasc 29.

113 scopies et graphies ont été effectuées chez les européens et 641 chez les noirs.

Accouchements: 17 chez les européens et 2.183 chez les indigènes.
26 opérations majeures ont été pratiquées chez les européens et 945 chez les noirs; 67 interventions mineures chez les européens et 1.430 chez les noirs.

La moyenne hebdomadaire des présences des nourrissons, pour les familles des travailleurs, a été de 7.327.

Le service hospitalier, l'organisation d'hygiène et les oeuvres sociales de cette société peuvent être cités en exemple.

SOCIETE MINIERE DE BAFWABOLI :

I hôpital pour indigènes et un pavillon pour européens.
2.233 cas de travailleurs et membres de leurs familles ont été traités. Les causes principales de la morbidité sont: pian 333 cas, syphilis 82, blennorragie 100, pneumonie 55.

VICICONGO :

I hôpital pour européens, 2 hôpitaux pour indigènes, I maternité.
Cas traités parmi le personnel de la Société: 196 européens et 1.131 indigènes.
Les principales causes de la morbidité pour les indigènes sont: la syphilis 39 cas, ulcères phagédéniques 126, blennorragie 22, pneumonie 19.
A la consultation des nourrissons, la moyenne hebdomadaire des présences a été de 157.

SYMETAINE :

I hôpital.
9.608 cas traités parmi les travailleurs et membres de leurs familles, dont 1.600 pian, 89 pneumonie (21 décès) et 59 interventions chirurgicales.

COLOMINES :

I dispensaire dans chaque camp minier.
Malades traités chez les travailleurs: 2.074, dont 447 cas de pian.

MINIERE DE LA TELE :

I hôpital pour indigènes et des dispensaires avec lits dans chaque division minière.
Malades traités: 23.820 consultants travailleurs et membres de leurs familles, dont 1.786 cas de pian, 823 syphilis, 13 nouveaux tuberculeux, 162 interventions chirurgicales.

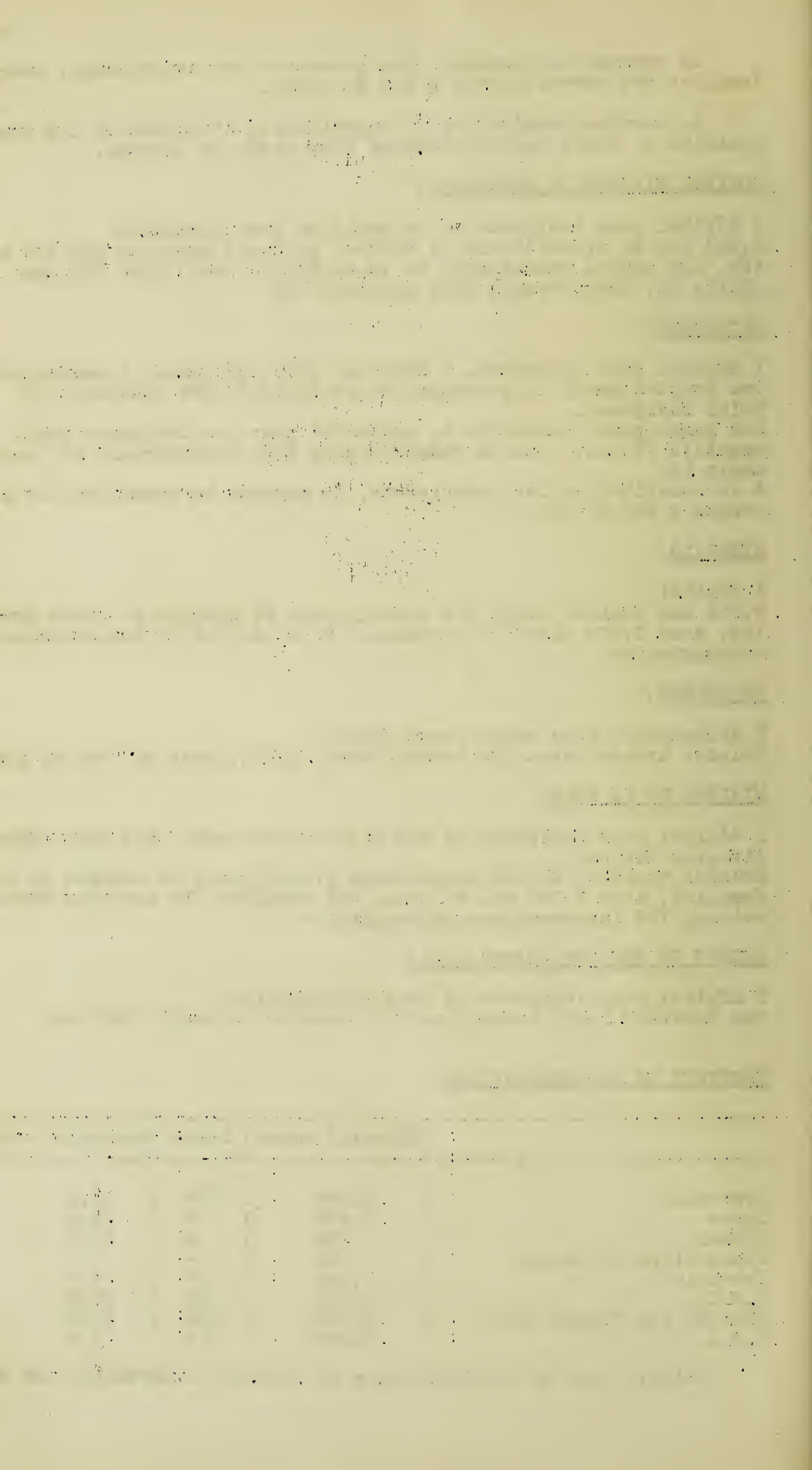
CHEMIN DE FER DES GRANDS LACS :

I hôpital pour indigènes et deux dispensaires.
Cas traités: 1.161 travailleurs et membres de leurs familles.

PROVINCE DE COSTERMANSVILLE :

	:Effectif moyen:		:Décès :		:Mortalité o/oo	
Symetaine	: 6.286	: 120	: 19.1			
Symor	: 1.478	: 8	: 5.4			
Cefaki	: 150	: 2	: 13.3			
Plantations de Gweshe	: 756	: -	: -			
Cobelmin	: 9.166	: 37	: 4.-			
C.N.Ki	: 1.281	: 37	: 28.9			
Minière des Grands Lacs	: 6.949	: 115	: 16.5			
C.F.L.	: 1.900	: 14	: 7.4			

Calculée sur un effectif moyen de 27.966, la mortalité est de



11,9 o/oo. Les principales causes de la mortalité sont: la pneumonie 99 cas, la dysentérie 26 cas, la grippe 20 cas, la méningite 14 cas (sur 333 décès).

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

	Effectif moyen	Décès	Mortalité o/oo
Union Minière	11.400	101	8.86
C.F.K.	6.375	36	5.6
Sermikat	2.334	13	5.6
Compagnie du Lubilash	212	1	4.7
Grelco	577	1	1.7
Comité Spécial du Katanga	236	-	
Compagnie Pastorale du Lemami	788	3	3.8
Van der Stichele	451	-	
Géomines	9.050	51	5.6
Syluma	2.182	5	2.3
C.F.L.	1.400	12	8.6

Calculée sur un effectif moyen de 34.557, la mortalité des travailleurs est de 6,6 o/oo.

Les causes principales de la mortalité sont: la pneumonie 125 cas, accidents 18, méningite cérébro-spinale 4, méningite à penumococques 5 (sur 228 décès).

4.- SITUATION SANITAIRE DE LA FORCE PUBLIQUE

	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Hommes { Effectif moyen	12.995	13.043	13.628	13.080	13.282	13.391
Hommes { Décès	109	121	125	102	120	95
Hommes { o/oo	8.4	9.3	9.2	7.8	9	7.1
Femmes { Nombre	6.733	7.309	7.449	7.374	7.309	7.446
Femmes { Décès	57	60	70	55	46	70
Femmes { o/oo	8.5	8.2	9.4	7.5	6.2	9.4
Enfants { Nombre	4.095	4.466	4.587	4.662	4.764	5.333
Enfants { Décès	171	173	224	184	155	166
Enfants { o/oo	41.8	38.7	48.8	39.5	32.5	31.1

Les effectifs du Ruanda-Urundi ne sont pas repris dans cette statistique.

Ainsi que l'indique le tableau ci-dessous, l'indice de natalité est en augmentation.

1932	: 697 naissances pour 6.733 femmes	- 10.4 %
1933	: 755 " " 7.309 "	- 10.3 %
1934	: 819 " " 7.449 "	- 10.9 %
1935	: 715 " " 7.374 "	- 9.7 %
1936	: 841 " " 7.309 "	- 11.5 %
1937	: 904 " " 7.446 "	- 12.4 %

La situation sanitaire a été meilleure qu'en 1936; les taux de la mortalité sont stationnaires ou en régression.

A Léopoldville, les taux de natalité ont été de 150 à 200 o/oo

au camp militaire et au Dépôt, à Boma de 88 à 307 o/oo. Les vaccinations et revaccinations ainsi que les visites médicales périodiques ont été régulièrement faites. Une importante consultation pour nourrissons fonctionne au camp de Léopoldville. Une autre est dirigée par les RR. Secours au camp de Irebu (Province de Coquilhatville) où la mortalité fut de 3,98 o/oo contre 14,54 o/oo en 1935.

A Stanleyville, l'indice de natalité accuse une diminution: 74 o/oo contre 82,6 o/oo en 1935.

Au Kivu, les autorités médicales ont à lutter contre les affections frigores, tandis que les recrues provenant des régions à climat d'altitude souffrent de paludisme dans les camps des régions basses.

Dans toute la Colonie les cabinets prophylactiques établis dans les camps et dépôts améliorent la situation de la troupe au point de vue des maladies vénériennes.

Dans l'ensemble, à part des cas sporadiques de varioloïde et de dysenterie bacillaire, il n'y a pas eu d'épidémies graves dans les camps de la Force Publique.

Situation des effectifs moyens par groupement:

		: 1935	: 1936	: 1937	:

1er Groupement	(Effectif moyen:	3.133	3.726	3.768	:
Elisabethville	{ Décès	: 32	: 40	: 27	:
et Lusambo	{ o/oo	: 10.2	: 10.7	: 7.2	:
	{ Réformés	: 76	: 67	: 86	:
	{ o/oo	: 24.3	: 18	: 20.2	:
		:	:	:	:
2e Groupement	(Effectif moyen:	5.393	5.187	5.157	:
Léopoldville et	{ Décès	: 46	: 35	: 27	:
Coquilhatville	{ o/oo	: 8.5	: 6.7	: 5.2	:
	{ Réformés	: 91	: 74	: 40	:
	{ o/oo	: 16.9	: 14.3	: 7.7	:
		:	:	:	:
3e Groupement	(Effectif moyen:	4.554	4.369	4.466	:
Stanleyville et	{ Décès	: 24	: 45	: 41	:
Costermansville	{ o/oo	: 5.3	: 10.3	: 9.-	:
	{ Réformés	: 59	: 68	: 52	:
	{ o/oo	: 12.95	: 15.56	: 11.6	:
		:	:	:	:
T o t a l :	(Effectif moyen:	13.080	13.282	13.391	:
	{ Décès	: 102	: 120	: 95	:
	{ o/oo	: 7.8	: 9.-	: 7.1	:
	{ Réformés	: 226	: 194	: 178	:
	{ o/oo	: 17.3	: 14.6	: 13.3	:

Tableau comparatif de la mortalité:

	: 1932	: 1933	: 1934	: 1935	: 1936	: 1937	:

Troupes campées	: 5.3	: 5.8	:	:	: 5.1	: 7.9	:
Troupes en service	:	:	: 8.2	: 5.4	:	:	:
territorial	: 8.5	: 6.9	:	:	: 7.8	: 6.5	:
Centres d'instruction	:	:	:	:	:	:	:
	: 16.6	: 25.6	: 13.2	: 16.9	: 21.5	: 7.7	:

5.- SITUATION SANITAIRE DES DETENUS

Prisons	Total des incarcérés	Moyenne : journalière	Décès :	o/oo	
				s /total détenus	s /moyenne des présences
Maisons Centrales	15.710	2572,44	120	7.64	46.65
Prisons de Chef-lieu	16.629	2517,18	154	9.26	61.27
Prisons de territoires	144.252	-	214	1.48	-
	176.591	-	488	2.76	-

Prisons	Décès en o/oo sur total détenus						
	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Maisons Centrales	5.26	2.50	13.07	6.84	7.11	4.75	7.64
Prisons de Chef-Lieu	12.58	15.68	7.17	3.99	7.92	9.19	9.26
Prisons de territoires	2.77	4.67	3.39	2.94	1.89	1.77	1.48
Toutes les prisons de la Colonie					2.93	2.67	2.76

En légère régression dans les prisons de territoire, la mortalité accuse une augmentation sensible dans les maisons centrales; comparativement à l'année dernière; elle marque également une légère augmentation dans les prisons de chef-lieu.

Comme les années précédentes, c'est dans les prisons de chef-lieu que la mortalité est la plus élevée pour l'ensemble de la Colonie.

Détail pour les maisons centrales et prisons de Chef-lieu:

Prisons	Total des incarcérés	Moyenne des présences	Décès	% sur moyenne des présences
<u>Coquilhatville</u>	2.553	402.23	18	4.4
Boende	1.857	182.81	7	3.8
Lisala	2.020	404.86	55	13.5
<u>Stanleyville</u>	2.754	515.50	16	3.1
Buta	2.909	300.50	13	4.3
Irumu	1.441	282.61	12	4.2
<u>Costermansville</u>	1.264	284.97	16	5.6
Kasongo	1.398	192.21	6	3.1
<u>Elisabethville</u>	3.408	468.25	7	1.4
Jadotville	1.693	223.25	3	1.3
Albertville	993	144.50	3	2
<u>Luebo</u>	1.711	446.49	47	10.5
Kabinda	1.594	276.44	40	14.4
<u>Léopoldville</u>	4.020	455.00	16	3.5
Boma	793	151.00	3	1.9
Kikwit	1.474	271.00	12	4.4
Inongo	448	88.00	-	

Tableau N° I.

I 9 3 7

P E R S O N N E L M E D I C A L

PERSONNEL, y compris le FOREAMI, District Urbain et Ruanda-Urundi	Au 1er janvier 1937	Au 31 décembre 1937
	en service	en service
	Congé	Congé
	Total	Total
Médecins dirigeants	9	10
Médecins de laboratoire	9	10
Médecins hygiénistes	6	7
Médecins praticiens	140	159
Pharmaciens	3	3
Entomologiste	1	1
Agents sanitaires	164	188

AUTRES ORGANISMES

		P r o v i n c e s						
Au 31 décembre 1937		-----						Total
		Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Médecins de Sociétés		8	9	2	17	13	18	67
Méd. Missions étrangères		4	7	7	5	2	2	27
Médecins de la FOMULAC		3	-	-	-	2	-	5
Méd. Croix-Rouge du Congo		-	-	-	2	-	-	2
Médecins privés		1	1	1	1	3	2	9
Dentistes privés		1	1	-	1	1	2	6
Pharmaciens de sociétés		4	-	2	3	1	4	14
Agents sanit. de Sociétés		2	10	-	15	7	6	40
" " Croix-Rouge		1	-	-	4	-	-	5
" " FOMULAC		-	-	-	-	1	-	1
" " Fonds Soc. Kivu		-	-	-	-	1	-	1
" des Missions étrangères		-	-	-	-	-	3	3

Tableau N° 2

EVALUATION DES DEPENSES I 9 3 7

		% compa- rative- ment aux dépenses totales
<u>I.-</u>		
Personnel européen & indig. sous statut	26.515.100	
Personnel européen agréé	509.655	42.5
Indemnité et frais de voyage	4.214.300	
	31.239.055	
<u>II.-</u>		
1) Matériel des hôpitaux, objets de cam- pement, livres, etc	3.024.967	4
2) Frais d'entretien des hospitalisés indigènes	2.057.745	3
3) Frais d'hospitalisation du person- nel du Gouvernement dans les éta- blissements privés	238.500	
4) Allocation aux infirmières religi- euses des hôpitaux	3.825.347	6
5) Personnel indigène des hôpitaux	1.338.300	2
	10.484.859	
<u>III.-</u>		
Assistance médicale aux indigènes:		
1) Frais d'entretien des indigènes hos- pitalisés dans établissements privés ou missions	597.830	
2) Allocation aux RR.SS. infirmières	1.471.320	
3) Consultations des nourrissons	769.500	
4) Subsidés aux membres agréés de l' A.M.I.B.	439.154	
5) Subsidés à la Croix-Rouge du Congo	1.161.420	
6) Subsidés au FOREAMI	1.000.000	
7) Subsidés à la FOMULAC	1.000.000	
8) Personnel indigène des missions pro- phylactiques et des travaux d'assai- nissement	1.990.500	13
	8.429.634	
<u>IV.-</u>		
Matériel scientifique médical	9.700.000	15
<u>V.-</u>		
Ecoles d'auxiliaires médicaux indigènes	709.198	5
<u>VI.-</u>		
Entretien des bateaux affectés au ser- vice de l'hygiène	182.300	
<u>VII.-</u>		
Subsidés: Institut de Médecins Tropicaux	1.200.000	
Divers	430.172	
	1.630.172	2
<u>COLONIE DEPENSES TOTALES :</u>		
District Urbain de Léopoldville	846.975	
Fonds Reine Elisabeth:	7.600.000	

DECES DES PERSONNES DE RACE BLANCHE

ENREGISTRES AU CONGO BELGE
en 1 9 3 7

		P R O V I N C E S :						
A G E								Total
		Léo.	Lus.	Coq.	Stan.	Cost.	Eville	
Mort-nés & moins d'un mois		8	3	1	4	8	12	36
de 1 mois à moins d'un an		4	-	-	6	4	7	21
de 1 an à moins de 3 ans		1	1	-	1	-	-	3
de 3 ans à moins de 7 ans		-	2	1	-	-	1	4
de 7 ans à moins de 15 ans		-	-	-	-	-	2	2
de 15 ans à moins de 18 ans		1	-	-	-	-	2	3
de 18 ans à moins de 20 ans		-	-	-	-	-	-	-
de 20 ans à moins de 25 ans		-	-	-	-	1	-	1
de 25 ans à moins de 45 ans		21	8	4	7	7	10	57
de 45 ans et au-delà		10	-	6	3	5	16	40
TOTAL :		45	14	12	21	25	50	167

POPULATION AU 1er JANVIER 1937

Province de Léopoldville	6.394	
Province de Lusambo	1.935	
Province de Coquilhatville	1.904	
Province de Stanleyville	4.326	
Province de Costermansville	2.154	
Province d'Elisabethville	7.378	

23.091	contre 20.103	au 1/1/1936

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

RECORD OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY									
1917-1918									
DATE	BY	TO	FROM	REMARKS	DATE	BY	TO	FROM	REMARKS
1917					1917				
1918					1918				
1919					1919				
1920					1920				
1921					1921				
1922					1922				
1923					1923				
1924					1924				
1925					1925				
1926					1926				
1927					1927				
1928					1928				
1929					1929				
1930					1930				
1931					1931				
1932					1932				
1933					1933				
1934					1934				
1935					1935				
1936					1936				
1937					1937				
1938					1938				
1939					1939				
1940					1940				
1941					1941				
1942					1942				
1943					1943				
1944					1944				
1945					1945				
1946					1946				
1947					1947				
1948					1948				
1949					1949				
1950					1950				
1951					1951				
1952					1952				
1953					1953				
1954					1954				
1955					1955				
1956					1956				
1957					1957				
1958					1958				
1959					1959				
1960					1960				
1961					1961				
1962					1962				
1963					1963				
1964					1964				
1965					1965				
1966					1966				
1967					1967				
1968					1968				
1969					1969				
1970					1970				
1971					1971				
1972					1972				
1973					1973				
1974					1974				
1975					1975				
1976					1976				
1977					1977				
1978					1978				
1979					1979				
1980					1980				
1981					1981				
1982					1982				
1983					1983				
1984					1984				
1985					1985				
1986					1986				
1987					1987				
1988					1988				
1989					1989				
1990					1990				
1991					1991				
1992					1992				
1993					1993				
1994					1994				
1995					1995				
1996					1996				
1997					1997				
1998					1998				
1999					1999				
2000					2000				
2001					2001				
2002					2002				
2003					2003				
2004					2004				
2005					2005				
2006					2006				
2007					2007				
2008					2008				
2009					2009				
2010					2010				
2011					2011				
2012					2012				
2013					2013				
2014					2014				
2015					2015				
2016					2016				
2017					2017				
2018					2018				
2019					2019				
2020					2020				
2021					2021				
2022					2022				
2023					2023				
2024					2024				
2025					2025				
2026					2026				
2027					2027				
2028					2028				
2029					2029				
2030					2030				
2031					2031				
2032					2032				
2033					2033				
2034					2034				
2035					2035				
2036					2036				
2037					2037				
2038					2038				
2039					2039				
2040					2040				
2041					2041				
2042					2042				
2043					2043				
2044					2044				
2045					2045				
2046					2046				
2047					2047				
2048					2048				
2049					2049				
2050					2050				
2051					2051				
2052					2052				
2053					2053				
2054					2054				
2055					2055				
2056					2056				
2057					2057				
2058					2058				
2059					2059				
2060					2060				
2061					2061				
2062					2062				
2063					2063				
2064					2064				
2065					2065				
2066					2066				
2067					2067				
2068					2068				
2069					2069				
2070					2070				
2071					2071				
2072					2072				
2073					2073				
2074					2074				
2075					2075				
2076					2076				
2077					2077				
2078					2078				
2079					2079				
2080					2080				
2081					2081				
2082					2082				
2083					2083				
2084					2084				
2085					2085				
2086					2086				
2087					2087				
2088					2088				
2089					2089				
2090					2090				
2091					2091				
2092					2092				
2093					2093				
2094					2094				
2095					2095				
2096					2096				
2097					2097				
2098					2098				
2099					2099				
2100					2100				

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1917-1918
 1918-1919
 1919-1920
 1920-1921
 1921-1922
 1922-1923
 1923-1924
 1924-1925
 1925-1926
 1926-1927
 1927-1928
 1928-1929
 1929-1930
 1930-1931
 1931-1932
 1932-1933
 1933-1934
 1934-1935
 1935-1936
 1936-1937
 1937-1938
 1938-1939
 1939-1940
 1940-1941
 1941-1942
 1942-1943
 1943-1944
 1944-1945
 1945-1946
 1946-1947
 1947-1948
 1948-1949
 1949-1950
 1950-1951
 1951-1952
 1952-1953
 1953-1954
 1954-1955
 1955-1956
 1956-1957
 1957-1958
 1958-1959
 1959-1960
 1960-1961
 1961-1962
 1962-1963
 1963-1964
 1964-1965
 1965-1966
 1966-1967
 1967-1968
 1968-1969
 1969-1970
 1970-1971
 1971-1972
 1972-1973
 1973-1974
 1974-1975
 1975-1976
 1976-1977
 1977-1978
 1978-1979
 1979-1980
 1980-1981
 1981-1982
 1982-1983
 1983-1984
 1984-1985
 1985-1986
 1986-1987
 1987-1988
 1988-1989
 1989-1990
 1990-1991
 1991-1992
 1992-1993
 1993-1994
 1994-1995
 1995-1996
 1996-1997
 1997-1998
 1998-1999
 1999-2000
 2000-2001
 2001-2002
 2002-2003
 2003-2004
 2004-2005
 2005-2006
 2006-2007
 2007-2008
 2008-2009
 2009-2010
 2010-2011
 2011-2012
 2012-2013
 2013-2014
 2014-2015
 2015-2016
 2016-2017
 2017-2018
 2018-2019
 2019-2020
 2020-2021
 2021-2022
 2022-2023
 2023-2024
 2024-2025
 2025-2026
 2026-2027
 2027-2028
 2028-2029
 2029-2030
 2030-2031
 2031-2032
 2032-2

Tableau N°4

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES EUROPEENS UNIQUEMENT HOSPITALISES
PENDANT L'ANNEE 1937

T = traités
D = décédés

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILLATVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d'ELISABETHV.		TOTAUX	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles, etc..	181	7	12	1	37	2	93	3	30	2	153	2	536	17
II. Maladies générales de la nutrition	45	2	3	-	5	-	22	2	-	-	65	1	140	5
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	60	-	2	-	11	-	14	-	5	-	74	-	166	-
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	35	2	3	-	5	1	8	1	2	-	23	-	76	4
V. Maladies de l'appareil digestif	71	2	2	-	8	-	27	1	17	1	79	2	204	6
VI. Maladies de l'appareil respiratoire	141	1	6	-	47	1	58	1	26	-	125	-	403	3
VII. Maladies vénériennes	33	-	-	-	4	-	18	-	5	-	13	-	73	-
VIII. Maladies du système génito urinaire	25	2	1	-	11	-	6	1	2	-	16	-	61	3
IX. Gynécologie & obstétrique	164	-	11	-	46	-	117	-	41	-	157	-	536	-
X. Dermatoses	52	-	2	-	6	-	12	-	7	-	15	-	94	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	143	3	4	-	29	-	42	1	16	1	286	1	520	6
XII. Divers	105	2	-	-	16	-	3	1	3	3	15	5	142	11
TOTAUX :	1055	21	46	1	225	4	420	11	154	7	1021	11	2921	55

Tableau N°5

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES EUROPEENS HOSPITALISES OU NON
PENDANT L'ANNEE 1937

T : traités
D : décédés

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQ/VILLE		Province de STANLEYV.		Province de COSTERMANSV.		Province de ELISABETHV.		TOTALS	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc...	499	7	222	2	371	3	377	4	346	4	596	2	2411	22
II. Maladies générales de la nutrition	182	2	59	..	65	..	147	2	54	..	335	1	242	5
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	247	..	123	..	327	1	227	..	162	..	354	..	1940	1
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	100	3	42	2	60	1	79	1	54	..	90	4	405	11
V. Maladies de l'appareil respiratoire	379	3	144	1	301	..	325	1	266	2	464	1	1879	6
VI. Maladies de l'appareil digestif	553	1	265	..	679	1	830	1	500	1	724	1	3551	5
VII. Maladies vénériennes	93	..	71	..	80	..	164	..	42	..	86	..	541	..
VIII. Maladies du système génito-urinaire	64	2	18	..	70	..	41	1	30	..	67	1	290	4
IX. Gynécologie & obstétrique	304	..	66	..	156	..	293	..	135	..	334	6	1293	6
X. Dermatoses	313	..	129	..	265	..	202	..	164	..	359	1	1432	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	374	5	165	..	383	..	300	1	159	2	708	3	2089	11
XII. Divers	119	2	18	1	187	..	9	1	6	6	61	7	400	17
TOTALS :	3232	25	1322	6	2944	6	2999	12	1898	15	4678	27	17073	91

Tableau n°6

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DES
INDIGENES UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT L'ANNEE
1937

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de CEGUILHATV.		Province de STANLEYV.		Province de COSTERMANSV.		Province de ELISABETHV.		TOTALUX	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles; etc..	2912	285	2002	135	2198	185	1115	84	2262	120	8028	90	12507	299
II. Maladies générales de la nutrition	520	119	353	96	369	65	210	54	175	40	470	46	2329	430
III. Maladies du système nerveux & des organes sens	422	62	160	3	342	26	192	22	100	9	333	17	1554	144
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	289	48	122	29	100	29	46	21	17	4	96	17	610	143
V. Maladies de l'appareil respiratoire	1225	154	400	37	836	101	561	75	687	56	892	73	4591	497
VI. Maladies de l'appareil digestif	2050	96	1285	75	464	40	1261	74	1754	52	1052	45	7625	262
VII. Maladies vénériennes	1066	22	463	9	935	12	518	10	114	3	703	27	2762	95
VIII. Maladies du système génito-urinaire	165	14	43	3	100	28	46	9	28	7	112	6	494	67
IX. Gynécologie & obstétrique	1850	16	115	6	824	18	368	5	137	4	625	6	3977	55
X. Dermatoses	145	5	62	2	122	3	116	3	76	..	246	1	767	14
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	2941	99	935	45	2703	64	2342	53	1005	16	1584	52	12510	329
XII. Divers	786	61	142	17	234	49	462	36	84	14	303	38	2011	215
TOTALUX:	15411	981	6040	462	9277	620	7237	447	6319	325	8419	418	52703	3253

Tableau n°7

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE
DES INDIGENES HOSPITALISES OU NON PENDANT
L' ANNEE 1 9 3 7

G R O U P E S	Prov. de LEO/VILLE		Prov. de LUSAMBO		Prov. de COQ/VILLE		Prov. de STAN/VILLE		Prov. de COST/VILLE		Prov. de E'VILLE		TOTALUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles, etc..	24532	292	10578	159	18819	269	7564	84	16802	259	6992	97	85287	1150	27246	646
II. Maladies générales de la nutrition	13463	133	3870	112	12186	75	3782	54	2334	41	2424	50	38064	465	19241	55
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	11419	64	8656	12	14795	32	7743	24	12301	9	6002	20	60916	161	28550	3
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	850	52	603	43	822	36	118	22	75	4	162	19	2630	176	283	7
V. Maladies de l'appareil respiratoire	22127	156	8994	57	19811	146	8996	77	9597	73	7124	142	76649	651	37509	314
VI. Maladies de l'appareil digestif	47179	97	25792	80	45421	68	21689	75	18165	85	7639	55	166855	460	93395	122
VII. Maladies vénériennes	7257	24	5279	9	24462	202	5071	11	2312	5	1922	31	46303	282	1608	1
VIII. Maladies du système génito-urinaire	289	14	175	3	432	32	126	9	156	7	586	7	1764	72	38	4
IX. Gynécologie & obstétrique	2349	18	760	8	2859	23	477	5	330	5	696	7	7471	66	1330	6
X. Dermatoses	12827	6	11173	2	20843	3	9300	3	3480	-	5490	2	65113	16	33768	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	27490	110	15663	55	31167	92	22995	55	10447	28	14266	62	122028	402	24735	90
XII. Divers	1689	90	1322	88	892	63	545	38	195	56	583	69	5226	404	1417	442
TOTALUX:	171476	1056	92865	628	192509	1041	88406	457	76194	572	53572	561	675022	4315	259434	1690

Tableau N° 8

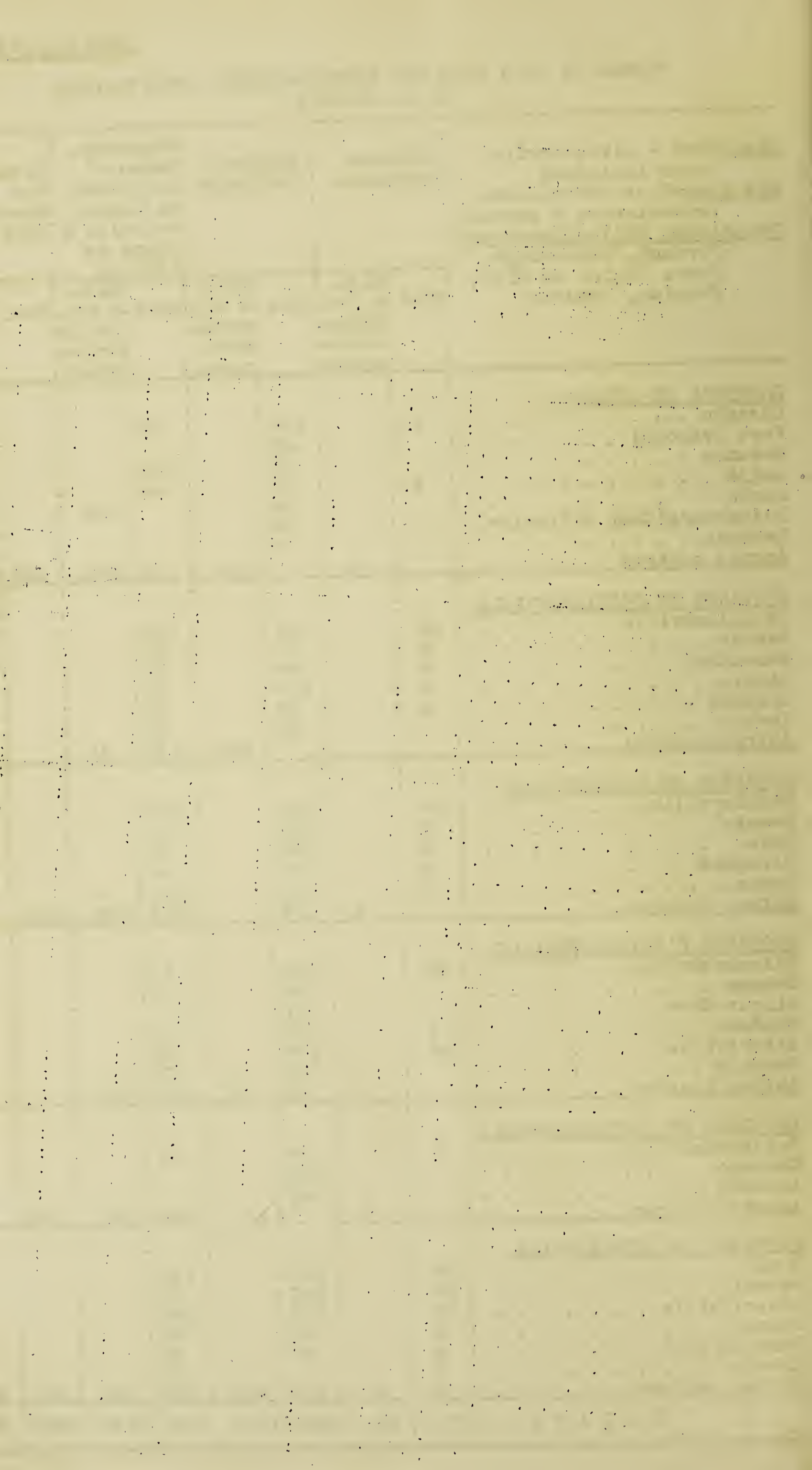
TABLEAU DES VACCINATIONS JENNERIENNES

	EUROPEENS		INDIGENES		VACCINATIONS CONTROLEES		
PROVINCES	Ières vaccina- -tions	Revac- cina- tions	Ières vaccina- -tions	Rdvac- cina- tions	RESULTATS		TOTAL
					Positifs	Négatifs	
Léopoldville	38	16	32.160	30819	6.816	19.522	26.338
Lusambo	-	64	6.199	37101	5.729	1.417	7.146
Coquilhatville	2	-	84.812	27201	9.595	14.915	24.510
Stanleyville	-	-	52.525	36420	5.125	2.358	7.483
Costermansville	-	-	40.000	?	?	?	?
Elisabethville	26	22	17.169	171536	767	238	1.005
TOTAL:	66	102	232.865	303077	28.032	38.450	66.482

Tableau n°9

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS
DE LA COLONIE

Etat=Etat + circonscriptions indigènes Missions=Miss.catholiques, protestantes & autres Organismes philanthropiques =Foréami, Croix-Rouge, Fonds Social du Kivu, Fomulac, Cémubac.	Hôpitaux Européens	Hôpitaux Indigènes	Lazarets, Camps d'isolement, villages, colonies & camps de lépreux	Dispensaires et Centres de traitement
	Miss. Etat & Org. philan- thro- piques	Miss. Etat & Org. philan- thro- piques	Miss. Etat & Org. philan- thro- piques	Miss. Etat & Org. philan- thro- piques
PROVINCE DE LUSAMBO				
Lusambo	6	103	25	
Port Francqui		43		
Matamba		56	270	
Lodja	4	22	40	
Luebo		74	6	231
Luluabourg (Camp militaire)		25		
Kabinda	6	75		
Autres centres		4	190	127
			1574	440
				10
PROVINCE DE COQUILHATVILLE				
Coquilhatville	24	161	120	
Boende	4	60	39	
Basankusu	4	66	27	
Lisala	4	105	35	
Libenge	4	50	30	
Irebu		32	10	
Autres centres			503	140
				37
PROVINCE DE STANLEYVILLE				
Stanleyville	20	206	127	
Basoko	7	130	10	
Buta	8	100	40	
Niangara	6	200	60	
Irumu	4	100	120	
Autres centres		4	154	271
				7
				1069
				1350
				479
PROVINCE D'ELISABETHVILLE				
Elisabethville	70	322	48	
Bukama		60	14	
Dilolo-Gare		61	-	
Sandoa	2	63	15	
Albertville	25	170	20	
Kongolo		70	35	
Autres centres		20	24	150
				115
PROVINCE DE COSTERMANSVILLE				
Costermansville	4	76	36	
Kasongo		150		
Lokandu		142		
Autres centres		6	380	250
				132
PROVINCE DE LEOPOLDVILLE				
Boma	26	237	132	
Matadi	20	120	30	
Léopoldville	53	513	235	
Inongo	4	80	26	
Banningville	4	80	20	
Kikwit	6		15	
Autres centres	6	8	108	809
				252
				210
				360
				493
T O T A U X :	321	22	4034	1532
			5345	3486
			2282	982



R A P P O R T

S U R L' H Y G I E N N E P U B L I Q U E 1 9 3 7

T A B L E D E S M A T I E R E S

	<u>Pages</u>
1° - SITUATION GENERALE	
A.- Personnel	I
B.- Budget	6
C.- Gestion des hôpitaux	8
D.- Situation sanitaire des Européens	8
E.- Situation sanitaire des Indigènes	II
2° - EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1937	
A.- <u>Maladies pestilentiellles :</u>	
1°) Peste	16
2°) Fièvre jaune	17
3°) Cholera	19
4°) Variole	19
5°) Typhus exanthématique - Fièvres exanthématiques et Fièvres boutonneuses	20
B.- <u>Maladies épidémiques :</u>	
1°) Varicelle	20
2°) Méningite cérébro-spinale	21
3°) Fièvre typhoïde et paratyphoïde	21
4°) Dysentérie bacillaire	22
5°) Trachome	23
6°) Autres maladies épidémiques	23
C.- <u>Maladies endémiques :</u>	
1°) Paludisme	26
2°) Fièvre bilieuse hémoglobinurique	28
3°) Trypanosomiase	29
4°) Tuberculose	45
5°) Maladies vénériennes	47
6°) Pian	50
7°) Lèpre	52
8°) Pneumonie, Broncho-pneumonie, Pneumococcie	55
9°) Fièvre récurrente africaine	56
10°) Goître endémique	57
11°) Dysentérie amibienne	57
12°) Helminthiases	58
13°) Bilharzioses	58
14°) Filarioses	59
15°) Avitaminoses	59
16°) Rage	60
17°) Ulcères phagédéniques	60
18°) Diverses autres endémies	60

D.- Autres affections :

1°)	Maladies mentales- Maladies nerveuses	61
2°)	Tumeurs	61
3°)	Chirurgie et radiologie	62
4°)	Affections gynécologiques- Accouchements	63

3°- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

I.- Formations sanitaires avec contrôle médical :

A.-	Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (F.O.R.E.A.M.I.)	64
B.-	Sociétés privées	65
C.-	Croix-Rouge du Congo	69
E.-	F.O.M.U.L.A.C.	70
F.-	Centres médicaux des Missions Nationales	71
G.-	Centres médicaux des Missions étrangères	72
H.-	Dispensaires ruraux	75
I.-	Médecins privés	75
J.-	Bateau hôpital "Belgique"	75

2.- Formations sanitaires auxiliaires sans médecins :
(A.M.I.B.)

A.-	Missions religieuses	80
B.-	Protection de l'Enfance Noire	80

4°- ENSEIGNEMENT MEDICAL AUX INDIGENES

1.-	Ecole d'Assistant médicaux indigènes	81
2.-	Ecoles d'infirmiers	82
3.-	Ecoles de gardes-sanitaires	82
4.-	Ecoles d'aides-infirmiers	82
5.-	Ecole d'aides-accoucheuses indigènes	82

5°- ETABLISSEMENTS MEDICAUX

1.-	Hôpitaux et Lazarets	83
2.-	Pharmacies	83
3.-	Laboratoires	84

6°- RAPPORT D'HYGIENE

1.-	Hygiène des centres, ports, villes et stations	86
2.-	Surveillance sanitaire de la navigation aérienne	95
3.-	Hygiène des travailleurs	96
4.-	Situation sanitaire de la Force Publique	101
5.-	Situation sanitaire des détenus	103

7°- ANNEXES - STATISTIQUES

Tableaux Nos I à 9

